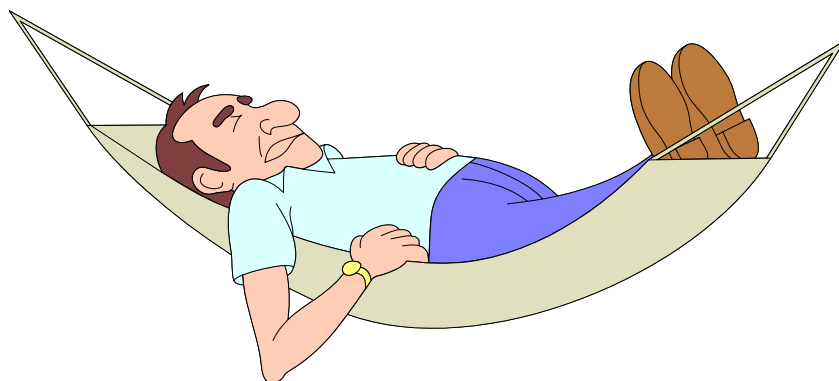


# SVEPET



Medlemsblad för Svensk Epidemiologisk förening (SVEP) nr 2, juni 2002



## INNEHÅLL

**Folksjukdomar i Norra Sverige**  
**Hormonbehandling mot bröstcancer**  
**Scandinavian Journal of Public Health**  
**Ordföranden har ordet**  
**Nytt från EpC**  
**Kurser och konferenser**

I detta nummer har vi lyckats med en sak och misslyckats med en annan:  
Vi har lyckats få ut sommarnumret före midsommar. Detta är en stående ambition, för att ge lite hängmatteläsning, och för att annonser om kurser, tjänster m.m. skall komma läsarna till del innan det blir för sent. Samt inte minst påminna om riksstämman eftersom sammanfattningar ska in under augusti.

Vi har dock misslyckats med att till detta nummer få in de bidrag vi hade hoppats på från SVEPs vårmöte/årsmöte. Några bidrag kommer i detta nummer, andra kommer efter sommaren.

Som Finn Rasmussen påpekar i Ordförandes ruta är pågående lagstiftning om biobanker och forskningsetiskt granskning av stor vikt för möjligheterna till fortsatt stark epidemiologisk forskning i Sverige. Vad som dessutom är oroande är att många etiska kommittéer verkar bli alltmer restriktiva till forskning på register och biobanker redan innan några nya lagar trätt i kraft. Detta är en utveckling som skett under ett antal år, och förhoppningsvis kan lagstiftning och en ny myndighet hjälpa till att vi får regler och riktlinjer så att vi slipper det godtycke i forskningsetiska bedömningar, utan möjlighet till överklagan, som för närvarande är gängse. Många medlemmar är aktiva med att skriva remisser och bedriva olika slags lobbyarbete. Det är värdefullt om läsarna hör av sig med exempel som kan användas i sådana diskussioner. Kom gärna med rapporter och ”fallbeskrivningar” om forskningsetiska bedömningar som ni tycker är värda en mer principiell diskussion än vad ni lyckats få till stånd i er egen kommitté.

En trevlig sommar önskar redaktörerna!

Peter Allebeck

Annika Rosengren

Manusstopp för nästa nummer är den 15 september 2002



SVEPET ges ut med stöd från  
Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen  
Socialvetenskapliga forskningsrådet

## SVEPET

### Adress

Socialmedicinska avdelningen  
Göteborgs universitet  
Box 453  
405 30 Göteborg  
Tel 031-773 68 65  
Fax 031-16 28 47

### Redaktörer

Peter Allebeck  
Socialmedicinska avd, Göteborg  
Tfn 031-773 68 52  
Fax 031-16 28 47  
Peter.Allebeck@socmed.gu.se

Annika Rosengren  
Med klin, plan 2  
SU/Östra, 416 85 Göteborg  
Tfn 031-343 40 86  
Fax 031-25 92 54  
Annika.Rosengren@hjl.gu.se

### Ansvarig utgivare

Finn Rasmussen  
Inst. för folkhälsovetenskap  
Karolinska Institutet  
171 77 Stockholm  
Tfn 08-517 765 92  
Fax 08-517 765 29  
finn.rasmussen@imm.ki.se

### Redigering

Carina Johansson  
Socialmedicinska avd, Göteborg  
Carina.Johansson@socmed.gu.se

SVEPET kommer ut med fyra  
nummer per år.  
ISSN 1101-4385

## Svensk Epidemiologisk Förening

**Ordf** Finn Rasmussen  
**Sekr** Magnus Kaijser  
**Kassör:** Lars Rylander

Medlemsavgiften för 2002 är 125 kr  
Postgiro 440 31 69 - 8

### Medlemskap och adressändring

Magnus Kaijser  
Inst. för medicinsk epidemiologi  
Karolinska Institutet  
171 77 Stockholm  
Tfn 08-728 61 93  
Fax 08-31 49 75  
Magnus.Kaijser@mep.ki.se

# Folksjukdomar i Norra Sverige: Samspel mellan genetik, livsstil och sociala faktorer

**Kjell Asplund**

Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå

Jakten på nya sjukdomsgener base-  
ras på olika ansatser: tvillingstudier,  
syskonstudier och utvidgade familje-  
studier. Den betydelse som de ny-  
identifierade generna har på befolk-  
ningsnivå och samspelet med livsstil  
och sociala faktorer undersöks sedan  
i stora befolkningsbaserade studier  
av sjukdomen (prevalens- eller inci-  
dentsstudier).

Inom projektet GENOS (Gene-  
Environment Interactions in  
Northern Sweden) har vi valt att  
studera stora familjer med anhop-  
ning av sjukdom, eftersom förutsätt-  
ningarna för denna typ av genetiska  
studier är särskilt goda i norra Sveri-  
ge. Här finns kraftfulla founder-  
effekter, dvs. befolkningen här-  
stammar från ett relativt litet antal  
anfäder. Många av de som föddes på  
1920- och 30-talen tillhör stora sys-  
konskaror. Det finns också i norra  
Sverige en stor genetisk spännvidd  
med inte bara sydkandinaviskt  
påbrå utan också markanta inslag av  
samiskt och finskt genetiskt infly-  
tande. Den demografiska databasen  
med säte i Umeå underlättar i hög  
grad släktstudier, där vi kan knyta  
ihop till synes små familjer med  
anhopning av sjukdom till stora  
familjeträd. Fortfarande bedrivs  
sjukvården i norra Sverige nästan  
helt i offentlig regi och de datorise-  
rade sjukdomsregistren, inte minst i  
primärvården, håller god kvalitet –  
också detta underlättar storskaliga  
befolkningsbaserade studier.

Utifrån dessa lokala  
förutsättningar har  
GENOS utformats.  
Figur 1 visar den  
övergripande  
uppläggningsen av  
studien. För närvarande drivs GE-  
NOS-register inom områdena hjärt-  
infarkt/plötslig död, stroke, typ 2-



diabetes och astma i Västerbotten  
och Norrbotten. Fler folksjukdomar  
planeras ingå. Förutom den epide-  
miologiska/kliniska komponenten  
innefattar GENOS också en genetik-  
plattform med hög analyskapacitet.  
Från att ha analyserat fördelningen  
av enskilda alleler går vi nu mot  
analys av haplotyper, en betydligt  
mer rationell ansats att identifiera  
nya sjukdomsgener. Nya kandidat-  
gener undersöks i fall-kontroll- eller  
fall-kohortstudier, där vi utnyttjar  
den medicinska biobanken med över  
110 000 lagrade prover från mer än  
80 000 individer. Sjukdomsregistren  
kopplas till bankens register för att  
identifiera insjuknade individer och  
kontroller.

Det finns bland befolkningen en  
förvånansvärd beredvillighet att  
delta i den typ av genetiska studier  
som GENOS representerar. År 2001  
sändes en enkät till de som deltog i  
MONICA-studiens riskfaktorunder-  
sökning mer än ett decennium tidiga-  
re (1990). Svarsfrekvensen var 95%.  
Efter att ha fått information om pla-  
nerade studier, inklusive genetiska  
analyser, önskade 2% avstå från att  
delta i akademisk forskning kring  
samspelet genetik-miljö (under för-  
utsättning att forskningsetisk kommit-  
té godkänt projektet). Ytterligare 2%  
tackade nej till kommersiell forsk-  
ning på anonymiserade prover.

Vi ger här tre exempel på möjlighe-  
ter och fallgropar i den typ av studie  
som GENOS representerar:

Det första exemplet rör varianter i  
tPA-genen som riskfaktor för stroke.  
Tidigare har man visat en nära kopp-  
ling mellan en genetisk variant  
(4G/4G) i promotorgen för tPA  
och ökad risk för hjärtinfarkt i unga  
år. Vi har nu visat att en motsvaran-  
de association finns för stroke. Den-

na koppling är begränsad till hjärnin-  
farkt medan 4G/4G inte är överre-  
presenterad vid hjärnblödning –  
korrekt fenotypning är av största vikt  
vid denna typ av studier. Fördjupade  
analyser visar att associationen mel-  
lan hjärninfarkt och 4G/4G-  
uppsättningen finns enbart hos per-  
soner med höga triglyceridnivåer -  
det är således möjligt att det finns en  
viktig gen-livsstilsinteraktion (via  
kosten) men det är också tänkbart att  
sambandet beror på gen-gen-  
interaktion.

Exempel två härrör från våra tidiga  
studier av hyperkolesterolemi i be-  
folkningen i Västerbotten och Norr-  
botten. I populationsgenetiska studi-  
er fann vi ett nära samband mellan  
finsk genetisk bakgrund och preva-  
lensen av hyperkolesterolemi. Sam-  
bandet kvarstod efter justering för en  
rad möjliga confounders – tills vi  
introducerade  
konsumtionen av  
kokkaffe. I  
befolkningar med  
starkt finskt  
genetiskt  
inflytande var  
också kokkaffe (med väldokumente-  
rade kolsterolhöjande egenskaper)  
mycket vanligt. Efter justering för  
kokkaffekonsumtion kvarstod visser-  
ligen ett samband mellan finskt arv  
och förekomst av hyperkolesterolemi  
i befolkningen, men sambandet var  
betydligt försvagat. Det är möjligt att  
justering för andra, inte kända eller  
inte registrerade, livs-  
stils/miljöfaktorer helt skulle elimi-  
nera till synbara genetiska inflytan-  
det på kolesterolnivåerna.

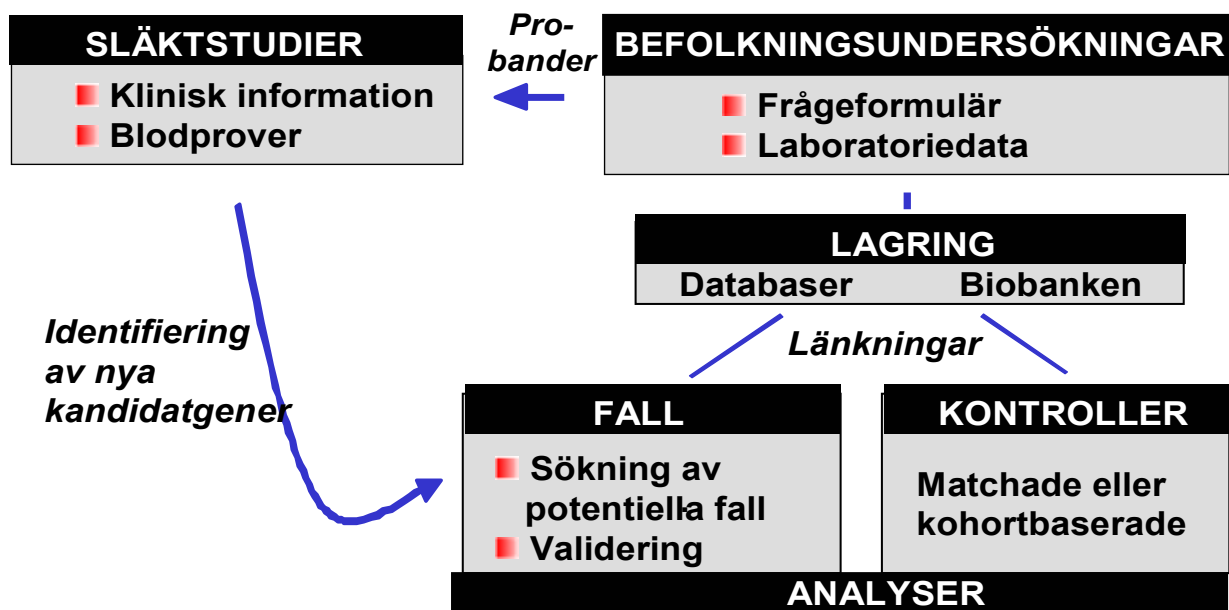


Exempel tre belyser vikten av ade-  
kvata kontrollgrupper i genetiska  
studier. Vi fann att de som drabbats  
av stroke hade en markant lägre  
förekomst av en särskild mutation i

genen för extracellulärt superoxid-dismutas (EC-SOD), en viktig komponent i vårt antioxidativa försvarssystem. Det tycktes alltså som om mutationen skyddar mot stroke. Våra strokepatienter kom från Umeå sjukvårdsdistrikt, medan kontrollmaterialet hämtades från MONICA-kartläggningarna i Norrbotten och

Västerbotten. När vi försiktigtvis skaffade ett nytt kontrollmaterial, denna gång från enbart Umeå, blev skillnaden i förekomst av EC-SOD-mutationen mellan fall och kontroller avsevärt mindre. Förklaringen låg i en nyupptäckt hög förekomst av mutationen hos personer med finsk

genetisk bakgrund, vanligt i Norrbotten men inte i Västerbotten. Sammanfattningsvis finns i norra Sverige goda, delvis unika, förutsättningar för stora, befolkningsbaserade studier av samspelet mellan genetik, livsstil och sociala faktorer som orsak till folksjukdomar.



Studieupplägning för GENOS (Gene-Environment Interactions in Northern Sweden)

# Hormonbehandling och genetisk mottaglighet för bröstcancer – En fall-kontrollstudie

Sara Wedrén

Institutionen för medicinsk epidemiologi, Karolinska Institutet

Vi har genotypat 1 500 patienter med bröstcancer och 1 500 friska kontroller i åldern 50-74 år för ett enkelt basparsutbyte (single nucleotide polymorphism, SNP) i genen för enzymet katekol-O-metyltransferas (COMT). COMT oskadliggör potentiellt genotoxiska metaboliter av östrogen, och polymorfin i COMT inverkar på enzymets aktivitet så att homozygota för den ena allelen har låg enzymaktivitet, heterozygota intermediär och homozygota för den andra allelen hög enzymaktivitet. Den allel som medför låg enzymaktivitet definierades som högriskallel. Samtliga deltagare har tidigare lämnat ingående information om hormonbehandling i klimakteriet samt övriga klassiska riskfaktorer för bröstcancer.

Med tanke på de hittills resultatlösa ansträngningarna att identifiera högpenetranta bröstcancer gener utöver

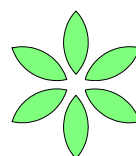
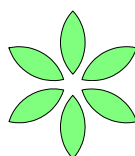
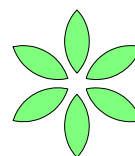
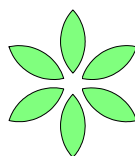
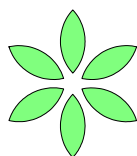
BRCA1 och BRCA2, förväntade vi oss ingen generell påverkan av genotyp på bröstcancer risken. Så var också oddskvoten för kvinnor med en eller två högriskalleler jämfört de med två lågriskalleler nära ett. Vår huvudhypotes var att polymorfin i COMT skulle modifiera effekten av hormonbehandling med avseende på bröstcancer risk. Bland icke-hormonbehandlande saknade genotypen betydelse. Bland dem som hormonbehandlats under kort tid (< 5 år), tycktes dock en högriskallel medföra en skyddande effekt medan två högriskalleler inte hade någon betydelse. Bland dem som hade behandlats i mer än 5 år medförde en eller två högriskalleler en något ökad risk. Således ett svårtolkat mönster av icke signifikanta estimat. För att öka styrkan att upptäcka en interaktion genomförde vi en s.k. case-only-analys. Vi kunde dock inte påvisa

någon interaktion heller med denna analysstrategi.

Således talar våra fynd inte för någon starkare interaktion mellan hormonbehandling och den aktuella polymorfin i COMT-genen vad avser bröstcancer risk.

Våra resultat, baserade på en förhållandevis stor studie, understryker behovet av mycket stora urval för att studera gen-miljöinteraktioner. Då det är troligt att sådana interaktioner involverar fler än en gen och en miljöfaktor, är det dessutom nödvändigt att man i framtida ansatser inhämtar information om många genetiska och miljöfaktorer.

Projektgrupp: Elisabete Weiderpass, Ingemar Persson, Cecilia Magnusson, Håkan Melhus, Ann-Christine Syvänen, Magnus Ingelman-Sundberg, Fredrik Granath m fl.



# Scandinavian Journal of Public Health

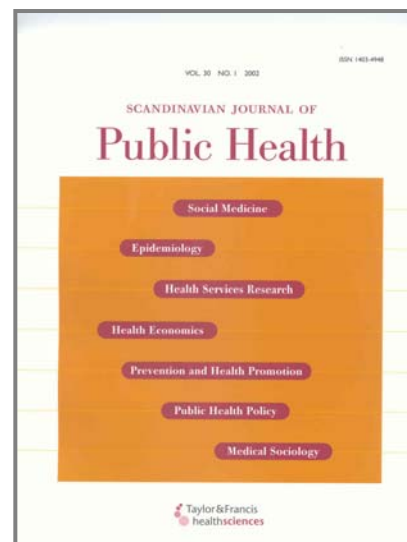
**Maria Emmelin**

Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå

Sedan Januari 2000 har vi vid Epidemiologi, institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet tagit över redaktionen för tidskriften *Scand J Public Health* ([www.tandf.no/sjpublic](http://www.tandf.no/sjpublic)) med Stig Wall som chefredaktör, Maria Emmelin som ”managing editor” och Lena Mustonen som redaktionsassistent.

Tidskriften ägs av de Nordiska föreningarna för socialmedicin och folkhälsa och förläggs sedan år 2000 av Taylor & Francis förlag.

Vår ambition har varit att bredda tidskriftens inriktning till att bli ett tvärvetenskapligt forum för folkhälsovetenskap och hälsopolitik, skandinavisk såväl som internationell, kvalitativ såväl som kvantitativ. Vi har därför i vår redaktionsstyrelse och kommitté engagerat forskare från dessa olika fält, både ämnesmässigt och geografiskt.



## Redaktionskommitté

Ruth Bonita, Nya Zealand  
Debbie Bradshaw, Sydafrika  
Søren Brage, Norge  
Finn Diderichsen, Danmark  
Vinod Diwan, Sverige  
Charli Eriksson, Sverige  
Julia Fox-Rushby, England  
Vilius Grabauskas, Litauen  
Gunnel Hensing, Sverige  
Gerd Holmboe Ottesen, Norge  
Jussi Huttunen, Finland  
Japhet Killewo, Tanzania  
Eero Lahelma, Finland  
Carol Lewis, USA  
Olle Lundberg, Sverige  
Henrik Lyngbeck Hansen, Danmark  
Richard Madeley, England  
Jørn Olsen, Danmark  
Deborah J Ossip-Klein, USA  
Vilhjalmur Rafnsson, Island  
Elianne Riska, Finland  
Aina Schiøtz, Norge  
Kristjan Sigurdsson, Island  
Jan Sørensen, Danmark  
Per-Olof Östergren, Sverige

## Redaktion

Stig Wall  
Maria Emmelin  
Lena Mustonen

## Redaktionsstyrelse

Grete Botten, Norge  
Elina Hemminki, Finland  
Finn Kamper-Jørgensen, Danmark  
Thomas A. Pearson, USA  
Krisela Steyn, Sydafrika

Under 2001 gick 140 manuskript genom vår vetenskapliga granskning. Vi är glada att kunna rapportera en ökning i antalet inkommande manus och att dessa i större utsträckning representerar internationella folkhälsovetenskapliga frågeställningar. Tidskriftens profilområden som de uttrycks på omslaget är: "Social Medicine, Epidemiology, Health Services Research, Health Economics, Prevention and Health Promotion, Public Health Policy and Medical Sociology". En kategorisering baserad på nyckelorden för publicerade artiklar under 2000-2001 visar på en tyngdpunkt på epidemiologisk metod, analyser av sociala och utbildningsmässiga skillnader i hälsa, sjukfrånvaro och funktionsnedsättning, psykosocial och mental hälsa, arbetslivs- och yrkesrelaterade studier samt studier som behandlar själv-rapporterad hälsa.

Vi är också stolta över att ha publicerat flera supplement som tar upp centrala frågeställningar inom folkhälsoforskning och hälsopolitik. Som exempel kan nämnas 2001 års Folkhälsorapport, den Nationella Folkhälsokommittéens slutbetänkande och en en sammanställning av artiklar från Köpenhamnskonferensen "Reducing Social Inequalities in Health".

Under dessa två åren har vi arbetat mycket med att förkorta handläggningstiden för manuskript så att författare kan få ett beslut inom tre månader. Sista halvåret 2001 lyckades vi att i medeltal lämna besked efter 2,8 månader att jämföras med de 4,1 månader detta tog under år 2000. Att sköta det mesta av korrespondensen till både författare och vetenskapliga granskare via e-post har påverkat situationen gynnsamt.

För att ytterligare förkorta tiden fram till publicering har vi kommit överens med vårt förlag att delta i ett PreView system så att artiklar som accepterats och är korrekturlästa publiceras på vår hemsida under den tid de väntar på publicering i den tryckta upplagan.

Som verksamma inom internationell folkhälsovetenskap har vi länge varit medvetna om den stora informations- och forskningsklyftan mellan nord och syd. Att delta i arbetet med att överbrygga detta gap har varit ett av våra viktigaste mål. Vi är därför mycket glada över WHO:s initiativ att genom ett avtal med de största vetenskapliga förlagen göra en stor del av de vetenskapliga tidskrifterna inom folkhälsovetenskap tillgängliga för utvecklingsländer. De länder som har en per capita inkomst understigande 1000\$ (Världsbankens beräkningar) får tillgång till tidskrifterna gratis och de som ligger mellan 1000\$ - 3000\$ erhåller ett reducerat prenumerationspris. Vårt förlag har beslutat ansluta sig till detta system och *Scand J Public Health* är nu tillgänglig på <http://www.healthinternetwork.org>.



Redaktionsstyrelsemöte i Kapstaden oktober 2000

Redaktionens arbete är dock helt beroende av engagerade medredaktörer, forskarsamhällets oavlönade men ovärderliga vetenskapliga bedömningar av manuskript och ett genuint stöd från tidskriftens styrelse. Det tidskriftsstöd som vi hittills fått från SFR (numera FAS) har också betytt mycket för utvecklingen av tidskriften. De årliga mötena inom redaktionsstyrelsen har genom detta anslag kunnat rotera mellan ledamöternas hemmainstitutioner. Dessa möten har ägnats åt att diskutera förändringar och förbättringar av redaktionsprocessen samt mer generella

policydiskussioner. Ibland har mötena kunnat kombineras med deltagande i vetenskapliga konferenser. I oktober 2000 deltog vi t ex i den ”8th International Cochrane Colloquim, Evidence for action” i Kapstaden. Stig Wall ledde en satellitdiskussion om ”Publishing medical and public Health research in the 2000s - editors’ vision and speculations” med inbjudna medicinska redaktörer. Övriga i redaktionen deltog i diskussionen som även blev underlag för en Editorial i vår tidskrift. I september 2001 möttes vi i Oslo på Centrum för Helsetjenesteadministration och i år blir det i Köpenhamn på Danmarks Nationella Folkhälsoinstitut.



Grete Botten

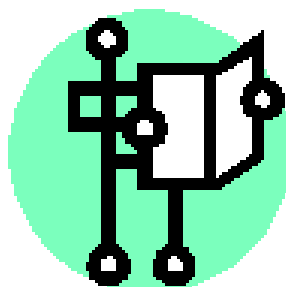
Elina Hemminki

Krisela Steyn

Finn Kamper-  
Jørgensen

Redaktörer i arbete under styrelsemötet i Oslo,  
September 2001.

Vår förhoppning att Svepet:s läsare delar vårt engagemang för epidemiologi och folkhälsoforskning och vill delta i att förmedla än fler manuskript till oss så att vi kan fortsätta och förbättra kvalitén på det som publiceras.



## ORDföranden har ORDet



Många viktiga händelser kommer att påverka svensk epidemiologisk forskning. Riksdagen fattade den 16 maj beslut om en ny lag om biobanker inom hälso- och sjukvården som träder i kraft den 1 januari 2003. Den avgörande frågan gäller vilken typ av samtycke som krävs för sparande och utnyttjande av prover i biobanker. Som huvudregel måste provgivaren enligt lagen ge sitt samtycke. Riksdagen betonade vikten av att följa upp vilka konsekvenser lagen kommer att få för epidemiologiska studier som innefattar prover från biobanker

([www.riksdagen.se/bik/beslut.asp?ptr=1845](http://www.riksdagen.se/bik/beslut.asp?ptr=1845)). SVEPs styrelse har ägnat mycket tid åt frågan och genomförde ett symposium om biobanker på Riksstämman 2001. En annan viktig fråga som diskuteras i styrelsen är en promemoria om lag om etikprövning av forskning som avser människor. Enligt lagförslaget kommer nuvarande organisationen för forskningsetisk

granskning att ersättas av en myndighet. Tveklöst behövs en lagreglering inom området. Det är viktigt för svensk epidemiologisk forskning att regleringen inte blir onödigt detaljerad. Vad som behövs är en ramlag som lämnar ett tolkningsutrymme till etikkommittéerna. I motsats till lagen om biobanker är det möjligt att påverka lagförslaget om etikgranskning av forskningsprojekt ([www.utbildning.regeringen.se/pr/positionermm](http://www.utbildning.regeringen.se/pr/positionermm)). En domare föreslås bli ordförande för regionala forskningsetikkommittéer. Debattinlägg i SVEPET eller synpunkter direkt till mig mottas med uppskattning.

SVEP ingår i Europeiska IEA Federationen. På ett möte i maj diskuterades IEA kongressen i Toledo 2003 samt plats för Europeiska IEA kongressen 2004. På mötet i Toledo granskades en ny version av "Guidelines for Good Epidemiological Practice". Do-

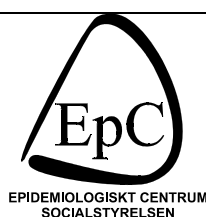
kumentet kan inom kort laddas ner från IEAs hemsida

(<http://www.dundee.ac.uk/iea>).

Det är viktigt att vi har gemensamma europeiska riktlinjer för god epidemiologisk praxis. Jag föreslår att alla som undervisar i epidemiologi tittar närmare på riktlinjerna och använder dessa i undervisningen. Gemensamma riktlinjer som de flesta nationella epidemiologiska föreningar inom EU står bakom kommer att ge Europeiska IEA Federationen en starkare position i överläggningar med EU om regelverk som sikt kan försämrats förutsättningarna för god epidemiologisk forskning. Alla epidemiologer önskas en riktigt trevlig sommar och uppmanas inlämna abstract till SVEPs program på Svenska Läkaresällskapet Riksstämma i Göteborg 27-29 november. Läs mer om detta på annan plats.

Finn Rasmussen, ordförande

Nytt från EpC



Nytt från EpC

## Uppföljning av läkemedel under graviditet kan leda till säkrare läkemedelsanvändning

Medicinska födelseregistret har sedan 1994 uppgifter om vilka läkemedel kvinnor tar under graviditet, vilket bl. a kan användas för att uppskatta risker för missbildningar m.m. Ett flertal sådana studier har nu

börjat publicerats. Två exempel redovisas här.

På AstraZeneca's läkemedel Pulmicort (ämne budesonid) har det i USA funnits en viss varningstext om att läkemedlet kan vara riskabelt att ta

under graviditet (kategori C). Läkemedel hamnar i kategori C antingen om det inte finns någon studie på människor som visar att det är säkert eller om djurförsök visat att det skadar djurfostret. I en studie analyserades mer än 2000 barn vars

mammor använt budesonid (Pulmicort). Studien visade inte på några ökade risker om mamman inandades läkemedlet Pulmicort. Andra studier visade att det inte heller fanns några skillnader beträffande graviditetslängd, födelsevikt och födelselängd mellan denna grupp och barn till mammor som inte tog läkemedlet i fråga. Studierna resulterade i att det amerikanska läkemedelsverket (FDA) ändrade klassificeringen från kategori C till B, dvs. att det inte finns några studier som visar att läkemedlet skadar människor. Washington Post beskrev denna händelse med ingressen "Medicinsk historia skrevs tyst i januari när en astmamedicin klassades upp..." I Sverige har läkemedlet klassats som ännu säkrare, nämligen under kategori A.

Läkemedlet Clarityn innehåller ämnet loratadin och används för att minska allergiska besvär. Frågan om gravida kvinnor som tar detta läkemedel med ämnet loratadin har ökade risker att få barn med viss typ av missbildning (hypospadi) har följts upp med hjälp av det medicinska födelseregistret. Uppgifterna för denna period omfattar över en halv miljon gravida kvinnor. Av dessa har under perioden 2780 kvinnor tagit

loratadin under graviditeten. I denna studie var antalet missbildningar totalt sett lägre än genomsnittligt för kvinnor som exponerats för loratadin. Däremot visade sig frekvensen av hypospadi vara mer än fördubblade. 15 observerade hypospadi mot knappt 6 förväntade. Hypospadi är en relativt lindrig missbildning som innebär att urinröret ligger fel hos pojkar. Andra allergiläkemedel som inte innehåller loratadin uppvisar däremot inga förhöjda risker för hypospadi. Orsakerna till denna observerade överrisk är okända. Ärendet behandlas av Läkemedelsverket och diskuteras på europeisk nivå mellan läkemedelsverk.

Det senare exemplet kring loratadin aktualiserar frågan om när myndigheter skall slå larm. Läkemedelsverket understödda av oss gjorde bedömningen att det var viktigt att gå ut med informationen som en försiktighetsåtgärd när allergisäsongen just skulle starta även om resultaten ännu inte var publicerade i en vetenskaplig tidskrift. Dessutom har Läkemedelsverket redan tidigare rekommenderat att man skall undvika att ta dessa läkemedel under graviditet. Uppmärksamheten kring denna signal blev dock relativt liten eftersom

det var strax efter Livsmedelsverkets mer uppmärksammade larm kring akrylamid. I fallet med akrylamid är jag dock som epidemiolog kritisk mot att basunera ut att det skulle kunna orsaka 700 cancerfall i Sverige baserat på råttförsök och riskuppskattningar och utan en samlad bedömning av de totala riskerna. Det finns en mängd andra ämnen, troligen såväl skyddande som cancerframkallande, i de livsmedel som nämndes och vad är den samlade risken?

#### Referenser:

Källén B, Rydhström H, Åberg A. Congenital malformation after the use of inhaled budesonide in early pregnancy. *Obstet Gynecol* 1999;93:392-5.  
Gerhardsson de Verdier M, Norjavaara E. Normal birth weight and length of babies whose mother used inhaled budesonide during pregnancy. *Respiratory and Critical Care Medicine* 2001;163: A376.  
Källén B, Otterblad Olausson P. Monitoring of maternal drug use and infant congenital malformations. Does loratadine cause hypospadias? *Accepterad för publicering, 2002.*

## Ingen ökad cancerrisk bland svensk personal som arbetat på Balkan

På uppdrag från Försvarsmakten har yrkesmedicinska avdelningen på Karolinska institutet med Per Gustavsson och vi på EpC med Mats

Talback följt upp cancerrisken bland svensk personal som tjänstgjort på Balkan mellan 1989 och 1999. Rapporten visar som förväntat ingen

överrisk för cancer och kommer att finnas tillgänglig på EpC:s hemsida: [www.sos.se/epc](http://www.sos.se/epc)

## På gång på EpC

Närmast på gång på EpC är en kvalitetsstudie av det medicinska födelseregistret, en stor uppdatering av canceröverlevnaden i Sverige, studier om risken att dö eller vårdas på sjukhus hos ensamstående pappor, ohälsan hos barn till ensamstående

föräldrar och en studie om vård på lika villkor för bypassopererade i Sverige. Utan enhetliga termer och begrepp får vi ingen bra kvalitet i data och därmed brister i våra epidemiologiska studier. Det är därför glädjande att intresset för termino-

logiarbete har ökat betydligt i Sverige. I november planerar vi för en större konferens om nytta och risker med hälsodataregister riktad främst mot politiker. EpC fyller nämligen 10 år i år.

# Kurser och Konferenser

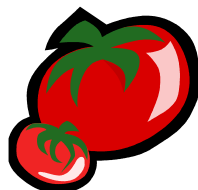
## Svenska Läkaresällskapets Riksstämma 27 – 29 November 2002 i Göteborg

*Ett utmärkt tillfälle att diskutera Din forskning!*

I år anordnas Riksstämman i Göteborg. SVEP kommer bl a att anordna en postersession i samverkan med Svensk socialmedicinsk förening torsdagen den 28 november. Du är välkommen att skicka Ditt abstrakt till SVEP. Blankett för abstrakt kommer att finnas på Läkaresällskapets hemsida (adress: <http://www.ronden.se/svls>). Anmälan skickas till Lars Rylander (adress: [lars.rylander@ymed.lu.se](mailto:lars.rylander@ymed.lu.se)) senast den **23 augusti**.

SVEP kommer dessutom att arrangera två minisymposier fredagen den 29 november. Det ena minisymposiet kommer att handla om ”familjär förekomst av obesitas” och det andra kommer att diskutera ”för- och nackdelar med meta-analyser”.

Lars Rylander (– 222 33 17)



## Course in nutritional epidemiology 2-6 December 2002

The Nordic School of Public Health in Göteborg, Sweden will be offering a new short course in nutritional epidemiology.

The dates are 2-6 December 2002, and there are still places available. A two-week version of this course has been given several times in previous years. This year's 5-day variation will focus on a smaller range of topics, in an effort to recruit participants with more limited time for coursework. More details are available in the NHV catalogue at [www.nhv.se](http://www.nhv.se)

The course will consist of formal lectures by NHV and guest-lecturers in the mornings and group work some afternoons. Students will have an opportunity to present their own research (optional) as well as their group work. The course language is English.

Course leaders:

Professor Hans Wedel ([hans@nhv.se](mailto:hans@nhv.se)) and

Lauren Lissner ([lauren.lissner@medfak.gu.se](mailto:lauren.lissner@medfak.gu.se)).

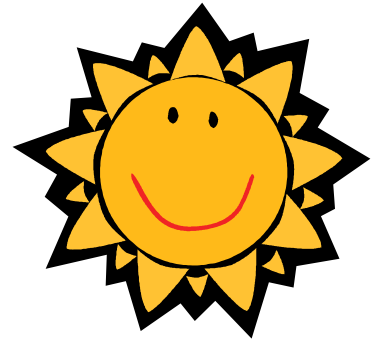
If you are interested in attending, please contact course secretary as soon as possible:

Ylva Ehrenborg Harström, [ylva@nhv.se](mailto:ylva@nhv.se)



# Summer School of Public Health

16-20 September 2002



Please note that the XIII Edition of the Summer School of Public Health will take place in the Island of Lazareto in the Port of Mahon (Island of Menorca, Spain) from 16 to 20 September 2002.

The Summer School will include three International Courses:

- Social Epidemiology. Professor Ichiro Kawachi. Harvard School of Public Health.
- Scientific Writing and Editing. Professor Richard Rothemberg. Emory University School of Medicine (Editor: Annals of Epidemiology).
- Design and Analysis of Studies in Reproductive Epidemiology. Professor Iba Hertz-Picciotto and Professor Francisco Bolumar.- University of California, Davis and Universidad Miguel Hernández.

Practical information:

The course fees, including teaching material are 210 EUR per course.

For further information and applications forms please contact: Secretaría de la EVSP,  
e-mail: [evsp@umh.es](mailto:evsp@umh.es)

Thank you and kindest regards,

Professor Ildelfonso Hernández-Aguado

Deputy Editor

Journal of Epidemiology and Community Health

BMJ Publishing Group

e-mail: [jech@ua.es](mailto:jech@ua.es)

Director of the Division of Preventive Medicine and Public Health Departamento de Salud Pública

Campus de San Juan Universidad Miguel Hernández Facultad de Medicina. Carretera de Valencia s/n

03550 San Juan de Alicante

Phone.: 34-96-5919512

Fax 34-96-5919551

e-mail: [ihernandez@umh.es](mailto:ihernandez@umh.es)

# Molecular Epidemiology in the Postgenomic Era

## Uppsala 8-10 November 2002

(From 13.30 on Friday, Nov. 8 to 15.00 on Sunday, Nov. 10) at Scandic Hotel Upplandia.

<http://www.biosci.ki.se/mepe/>

Nordic Medical Research Councils sponsor two meetings on molecular epidemiology, the first one in Uppsala in 2002 (Nov. 8-10), and the second one in Helsinki, in spring 2003 (March 21-23). In addition to speakers, Nordic scientists at all levels are invited to participate, and the costs of the selected full-time participants will be covered. The total number of participants is limited to ca. 40; selection will be based on balanced criteria, with a quota for young scientists.

Meeting I, "Molecular Epidemiology in the Postgenomic Era I: Methodology and Study Designs".

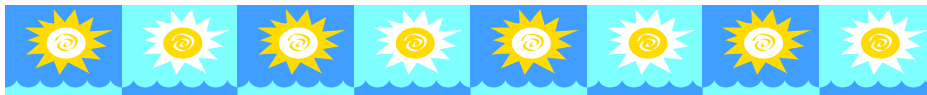
TOPICS: Genome era and beyond: what issues remain critical for common diseases, Genetic history of humans and humankind, Concepts of genes and environment in disease causation, Tissue/serum banks, logistics and management, Large-scale genotyping methods and bioinformatics, Gene expression arrays, Design and optimal use of molecular epidemiology studies, Family, twin and other population registers, Input from participants.

SPEAKERS: RB. Barkardottir (Iceland), A. Brookes (Sweden), J. Dillner (Sweden), D. Easton (UK), K. Hemminki (Sweden), R. Houlston (UK), R. Kaaks (France), J. Kaprio (Finland), J. Kere (Sweden), P. Magnus (Norway), TF Örnftoft (Denmark), S. Pääbo (Germany), L. Peltonen (USA), T. Sörensen (Denmark), K. Stefansson (Iceland), A-C. Syvänen (Sweden), WG. Thilly (USA)

The program of meeting 2 will be announced in November, 2002 at this web site,

<http://www.biosci.ki.se/mepe/>

The Nordic Organizing Committee: Kari Hemminki, chair (Sweden), Jaakko Kaprio (Finland), Per Magnus (Norway), Kari Stefansson (Iceland), Thorkild Sörensen (Denmark).



WHO



OMS

**INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC)**

## **VISITING SCIENTIST AWARD**

The International Agency for Research on Cancer (IARC) is part of the World Health Organization (WHO). Situated in Lyons, France, the IARC houses both epidemiology and laboratory units allowing it to fulfil its mission: to coordinate and conduct research on the causes of human cancer, to elucidate the mechanisms of carcinogenesis and to develop scientific strategies for cancer control.

**The IARC is offering one Visiting Scientist Award for a qualified and experienced investigator who wishes to spend up to one year at the IARC working on a collaborative project in a research area related to the Agency's programmes: epidemiology, biostatistics, nutrition and cancer, cancer prevention, environmental and viral carcinogenesis, cell and molecular biology, cancer genetics, and mechanisms of carcinogenesis.**

Candidates are encouraged to contact the relevant Scientific Unit in order to set up a collaborative project. For details on scientific programmes and research units please consult the IARC Web site: <http://www.iarc.fr>, or contact the IARC at the address below.

Applicants must belong to the staff of a university or a research institution and should provide written assurance of a post to return to at the end of the period of award.

**Deadline for receipt of applications is 15 October 2002.** Candidates will be notified of the outcome of their application by the end of December. There will be an annual remuneration of up to US\$70,000-, tax free, which will take into account the on-going salary of the visiting scientist plus the cost of travel. The Award should be taken up no later than November 2003.

**International Agency for Research on Cancer (IARC)**  
150 cours Albert-Thomas, 69008 Lyon, France  
Tel: +33 4 72 73 84 48; Fax: +33 4 72 73 80 80; E-mail: [vsa@iarc.fr](mailto:vsa@iarc.fr)