

SVEPET

Medlemsblad för Svensk Epidemiologisk Förening (SVEP)
Nr 3, hösten 2006



SVEPET är medlemstidningen för Svensk Epidemiologisk förening och ges ut fyra gånger per år.

Det är för närvarande kostnadsfritt att annonsera i Svepet. Redaktionen förbehåller sig emellertid rätten att ändra i annonsernas layout så att de passar ihop med tidningens innehåll i övrigt.

Ansvarig utgivare och t.f. redaktör

Kristina Jakobsson
Yrkes- och Miljömedicin
Universitetssjukhuset
221 85 Lund
Tel. 046 – 17 31 77
kristina.jakobsson@med.lu.se

T.f. redaktör

Jonas Björk
Region Skånes KompetensCentrum för klinisk forskning
Universitetssjukhuset
221 85 Lund
Tel. 046 – 17 79 30
jonas.bjork@skane.se

Redaktion

Anders Magnuson
(Statistik)
anders.magnuson@orebroll.se

Anna Oudin
(Kurser och konferenser)
anna.oudin@med.lu.se

Susanna Toivanen
(Avhandlingssammanfattningar)
susanna.toivanen@chess.su.se

Svensk Epidemiologisk Förening (SVEP) är en tvärvetenskaplig sammanslutning av personer verksamma inom epidemiologi eller angränsande områden. Medlemsavgiften är 150 kr/år. Plusgirokonto 440 31 69 –8
Hemsida: www.svls.se/sektioner/svep

Medlemsskap och adressändring

Gösta Axelsson
Avd för Miljömedicin
Göteborgs Universitet
Box 414
405 30 Göteborg
Tel. 031 – 773 36 11
gosta.axelsson@envmed.gu.se

ISSN 1101 - 4385

Nordic meeting in Epidemiology and Register-based Health Research June 18-19 2007 Gothenburg, Sweden

It is a great pleasure to invite you a Nordic meeting in Epidemiology and Register-based Health Research, which will be held in Gothenburg, Sweden, from 18 June to 19 June 2007. The congress is organised by Swedish Epidemiological Society, the Centre for Epidemiology at the National Board of Health and Welfare, the Nordic School of Public Health and the Nordic Cancer Union. More information and a detailed programme will be available later at the National Board of Health and Welfare website (click on “Om Socialstyrelsen” and see under “Konferenser”).

The meeting will provide an excellent opportunity to meet colleagues from the Nordic and other European Countries and to exchange ideas and experiences related to research in epidemiology and register-based health research.

Programme

The programme focuses mainly on the following four main themes:

- Assessment of Health Care
- Pharmacoepidemiology
- Spatial epidemiology
- Cancer epidemiology

Abstracts

The Nordic meeting will be open to free oral and poster presentations.

Organizers

The meeting is organized in close collaboration with the following organizations and institutions:
Centre for Epidemiology (EpC), National Board of Health and Welfare
Swedish Epidemiological Society
Nordic Cancer Union (NCU)

Föreningsruta

Årsmöte 2006

Tillsammans med Svensk Socialmedicinsk förening håller SVEP torsdagen den 30 november kl 16-17 ett symposium på Svenska Läkaresällskapets riksstämma i Göteborg om att mäta sjukdomsbörda som indikator för folkhälsopolitik. SVEPs årsmöte hålls direkt efter det gemensamma symposiet kl 17.15 – 18.15 i samma lokal. Mer information finns i programmet ifrån Svenska Läkaresällskapet.

Medlemsavgift 2006

Om du inte redan betalt medlemsavgiften till SVEP är det hög tid att göra det nu. Medlemsavgiften för 2006 är 150 kr. Det finns även möjlighet att betala för tre år i taget, för 2006-2008 blir det i så fall 450 kr. Är du osäker på om du betalt medlemsavgiften för 2006 kan du titta på adressetiketten till denna tidning – där står året du senast betalade din avgift. Står där inte 2006 (eller senare årtal) bör du omgående betala in medlemsavgiften på SVEPs plusgirokonto 440 31 69 –8. Glöm inte att skriva ditt namn på inbetalningsblanketten!

E-post

Vi försöker hålla en aktuell e-postadresslista, huvudsakligen baserad på arbetsplatsadresser, för utskick av SVEPET och annan information, så skriv gärna den adress du vill använda på inbetalningsblanketten. Du som inte skrivit din e-postadress på inbetalningsblanketten kan istället meddela din e-postadress direkt till föreningens sekreterare Gösta Axelsson. Du som inte önskar få e-post från SVEP i fortsättningen kan också kontakta Gösta.

Kristina Jakobsson och Jonas Björk, t.f. redaktörer för SVEPET.

Innehåll

Nordic meeting in Epidemiology and Register-based Health Research.....	2
Föreningsruta.....	3
Minnesord – Lars Hagmar.....	4
Medicinsk geografi.....	5
Folkhälsa, ekonomi och feminism.....	6
Spatial Epidemiology Conference	7
Från forskning till statligt verk – erfarenheter och reflektioner.....	8
Genetic epidemiological studies of adverse pregnancy outcomes and the role of schizophrenia.....	10
Kommande kurser och konferenser	12

Minnesord – Lars Hagmar



Lars Hagmar, professor i Yrkes- och miljömedicin vid Lunds Universitet, avled i juni 2006 efter några års sjukdom.

Lars kom till Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Lund 1979 som nyss legitimerad läkare. Han blev snabbt involverad i epidemiologisk forskning, och kom främst att syssla med arbetsbetingad cancer och miljöorsakade reproduktionsstörningar. Frågeställningarna var oftast hämtade direkt från den yrkesmedicinska vardagen och från miljöförhållanden i vår region, och därtill lades hög kompetens inom epidemiologi, miljöanalys och molekylär genetik. Han blev en internationellt känd forskare, som kom att skapa och leda många vetenskapliga nätverk. Han blev en världsauktoritet inom miljömedicinsk epidemiologi och fick en rad expert-uppdrag, bland annat inom WHO. År 2005 fick han Cancer och Allergifondens miljömedicinska pris.

Lars hade ett stort engagemang för befolkningens skydd mot hälsoskadande miljöföroreningar och för arbetstagarnas hälsa. De insatser som han gjorde för att informera de berörda vid utsläppet på Hallandsåsen har präglat miljömedicinskt tänkandet kring riskkommunikation. Det blev normbildande genom att tydligt kommunicera essensen av toxikologisk och epidemiologisk kunskap. Bakom till synes enkla besked låg spjutspetskunskap inom flera områden och en moralisk övertygelse både om uppgiften att förmedla kunskap och att inte säga mer än det finns underlag för.

Förlusten är stor för den miljömedicinska verksamheten, inte bara i vårt land utan också i det internationella perspektivet.

*Maria Albin, Kristina Jakobsson och Staffan Skerfving
Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Lund*

Lars var också arbetskamrat, mentor och vän. Som representanter för alla dem som Lars varit handledare för minns några av hans fd doktorander honom så här:

Att vara doktorand hos Lars var ett privilegium. Han var en aldrig sinande källa som gärna delade med sig av, om det så gällde de senaste rönen inom miljömedicinsk forskning, en Mozartopera eller gårdagens tennismatch på TV. Lars lyfte begreppet "allmänbildad" till nya höjder!

Att Lars ständigt arbetade med öppen dörr, och alltid tog sig tid att diskutera med och förklara för sina doktorander vittnar om hans enorma generositet snarare än hans brist på sysselsättning, ty Lars var aldrig överksam. Även efter att han fick veta att han var sjuk fortsatte han att med ett aldrig sviktande intresse engagera sig i nationella och internationella forskningsprojekt. Trots detta fanns alltid tid att ständigt stötta oss (f.d.) doktorander på vår väg till att bli självständiga forskare.

Även utanför forskningen hade Lars ett stort engagemang i sina medarbetare, och ville att hans grupp skulle fungera som en sammansvetsad enhet. Under åren har detta inneburit allt från att i samband med en konferens ta sig tid för en omgång tennis till att klä ut sig till spermie för att spexa på disputationer. Och även om Lars nog föredrog en opera, tvekade han inte en sekund över att följa med och se en Springsteenkoncert i New Jersey.

Vi är tacksamma och stolta över att ha fått känna, och arbeta tillsammans med Lars Hagmar. Han var en förebild, både som forskare och som människa och kommer för alltid att finnas kvar i våra tankar och i våra hjärtan.

Anna Axmon, Anna Rignell-Hydbom och Lars Rylander

Medicinsk geografi

Anders Schaerström, Nordic Network for Medical Geography

E-post: anders.schaerstrom@telia.com

I Svepet Nr 4 2005 gav Susan Hodgson och Lars Järup en introduktion till SPATIAL EPIDEMIOLOGI, ett område som även var temat för en konferens nyligen vid Imperial College i London och som refereras i detta nummer. Ett närbesläktat begrepp är MEDICINSK GEOGRAFI. Här låter vi Anders Schaerström, Nordic Network for Medical Geography, beskriva MEDICINSK GEOGRAFI ur geografens synvinkel.

Begreppet medicinsk geografi är känt sedan 1780-talet, men sedan dess har mycket hänt. I Norden har medicinsk geografi länge varit sällsynt. Man brukar indela medicinsk geografi i epidemiologisk geografi och sjukvårdsgeografi.

Epidemiologisk geografi handlar dels om var sjukdomen förekommer, dels om dess samband med omgivningen – dvs. etiologi och ekologi. Geografens arbete innebär ofta en dialog med kartan. Först dokumenteras studieobjektens exakta och inbördes lägen – ungefär som i undersökningen av en brottsplats, där ingenting får rubbas innan allt har inventerats och fotograferats just så som det påträffats. Så kan man också se en karta över sjukdom som en ögonblicksbild och fråga sig vad som lett fram till den.

På en internationell konferens för medicinsk geografi 2004 förekom bidrag om nya och återkommande infektioner, globaliseringen och nya drivkrafter bakom ohälsa (t.ex. livsstilsförändringar, mobilitet, teknologiöverföring och livsmedelsrisker), klimatförändringar, vatten, fattigdom, urbanisering, hälsovårdssystem, gender-frågor, social dynamik samt inte minst metodutveckling.

Mycket av detta skulle ha kunnat sägas även i andra ämnen, men geografins särart ligger främst i metoderna och i det ekologiska perspektivet. Allt fler använder Geografiska informationssystem (GIS), som med bra data kan öka den geografiska precisionen. Nyligen disputerade Mika Rytkönen i Uleåborg på GIS-baserade

undersökningar av diabetes. I Linköping bedrivs GIS-baserad forskning om barnleukemi, diabetes, missbildningar och MS. Flera landsting, län och regioner använder allt mer ambitiösa GIS-tillämpningar i praktisk folkhälsoplanering.

Geografins ekologiska perspektiv handlar om sammanhang mellan människor och omgivning. Som "hopfogningslära" söker geografien eventuella samband mellan processer som utspelar sig sida vid sida, ibland i samverkan men ofta i konflikt med varandra. Det perspektivet passar för hälsorelaterade studier.

En metod som mest har använts i småskaliga studier men som har en potential för större projekt är tidsgeografien. Med dess tillvägagångssätt kan man söka fånga den faktiska dynamik i tid och rum som tvärsnitt och longitudinella metoder missar. Man kan t.ex. beräkna exponering för luftföroreningar med hänsyn till att dag- och nattbefolkning varierar på grund av pendling. Man kan angripa problem med långa latenstider och mobilitet, som i studier av ALS i Finland.

Magnus Strömberg har med sin avhandling (Umeå 2003) om telemedicin exemplifierat den andra grenen av medicinsk geografi, dvs. sjukvårdens lokalisering och tillgänglighet. Också historiska teman förekommer: Svenn-Erik Mamelund disputerade på Spanska sjukan (Oslo 2004).

På grund av ämnets mångfald talar framför allt brittiska kollegor nu hellre om *Health geography*.

Ny avhandling:

Folkhälsa, ekonomi och feminism

[Health, Economics, and Feminism – on judging fairness and reform.]

Anna Månsdotter, Folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet.

E-post: anna.mansdotter@fhi.se

Utgångspunkten i avhandlingen är att kvinnor i genomsnitt lever längre än män, medan män som grupp har mer makt, inflytande, resurser, och antagligen bättre hälsorelaterad livskvalitet, än kvinnor. För att kunna bedöma om denna situation är acceptabel, eller bör förändras, används den klassiska idén att både fakta och värderingar är nödvändiga för att dra en konklusion. Skillnaderna mellan könen när det gäller hälsa och andra privilegier antas framförallt bero på genussystemet; den struktur som organiserar mänskliga aktiviteter och relationer utifrån kön. Avhandlingen fokuserar två frågeställningar: 1) hur man ska bedöma kvinnors och mäns situation vid en viss tidpunkt och 2) hur man ska utvärdera en förändrad situation (t ex till följd av en reform).

Det övergripande målet i avhandlingen är att föreslå en i folkhälsosammanhang användbar struktur för rättvisanalyser och utvärderingar i ett könsperspektiv. De specifika målen är att: illustrera hur valet av normativ teori påverkar vår syn på rättvisa och optimal resursfördelning (I), undersöka preferenser för olika etiska principer (II), studera samband mellan aspekter av jämställdhet och hälsa (III), uppskatta kostnader/besparingar och hälsovinster av den svenska föräldraförsäkringsreformen 1974 (IV).

Metoder: De metoder som används är: etisk analys baserad på varianter av välfärdsteori, jämlikhetsteori och feministisk teori (I), enkätstudie bland folkhälsoaktörer (II), registerstudie över dödlighet och sjukskrivning under två decennier bland par som fick sitt första barn 1978, där jämställdhet mäts i inkomst/arbetsmarknadsposition (offentlig sfär) och föräldraledighet/ tillfällig vård av barn (privat sfär) (III), kostnadsnyttoanalys av föräldraförsäkringsreformen uttryckt i nettokostnad per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår (QALY) (IV).

Resultat: Valet av normativ teori är avgörande för om kvinnor och mäns situation bedöms som rättvis eller inte, samt för vår syn på hur resurser ska fördelas (I). En majoritet avvisar att god hälsa kan kompensera nackdel i socioekonomiska privilegier, men stöder att eventuell biologisk fördel i hälsa ger rätt till faktisk fördel; dessutom är stödet för minskade könsskillnader i livslängd och inkomst övertygande (II). Traditionella kvinnor i offentlig sfär har lägre dödsrisk och sjukskrivning jämfört med jämställda kvinnor, medan traditionella män tenderar att ha högre hälsorisker än jämställda män. För båda könen verkar jämställdhet i privat sfär vara förenat med lägre hälsorisker (III). Män som varit pappalediga har lägre dödsrisk än andra män, och kostnaden för reformen beräknas till 6,000 euro per vunnen QALY. Detta indikerar att föräldraförsäkringsreformen är kostnadseffektiv, men fler studier krävs för att kunna utesluta att orsaken är hälsoselektion (IV).

Slutsatser: En struktur för bedömning av rättvisa och förändring i ett perspektiv av kvinnor och män skulle kunna vara: 1)

identifiera relevanta fakta, 2) bedöm om situationen är rättvis utifrån etiska principer, 3) kräv eller avfärda förändring, 4) identifiera konsekvenser av reform, 5) bedöm framgång utifrån etiska principer. Nyttan av fler etiska analyser inom området folkhälsa och kön bör överstiga de svårigheter som är förenade med detta. Då det inte finns konsensus om hur rättvisa och reformer ska bedömas i ett

könsperspektiv efterfrågas mer forskning och meningsutbyte. Framtida satsningar på ökad jämställdhet i den privata sfären kan gynna båda könen hälsa. I avhandlingen dras också slutsatsen att reformen som gav män rätt till betald föräldraledighet troligen varit framgångsrik utifrån såväl folkhälsopolitiska, som ekonomiska och feministiska ståndpunkter.

Konferensrapport:



Spatial Epidemiology Conference

23-25 May 2006, London, UK

Jonas Björk, Regions Skånes KompetensCentrum för klinisk forskning, Lund

E-post: jonas.bjork@skane.se

Kortkurs i bayesianska metoder

Innan konferensen anordnades en mycket givande kortkurs i bayesianska metoder inom spatial epidemiologi. Föreläsare på kursen samt ledare av datorövningarna i programpaketet WinBugs var professorerna Nicky Best och Sylvia Richardsson, båda mycket duktiga pedagoger. Målsättningen är att försöka upptäcka systematiska samband mellan variationen av exponering och sjuklighet i geografiska data. En central uppgift är att härvidlag att försöka är särskilja reella från slumpgenererade samband. I de bayesianska analyserna "lånar" små områden statistisk styrka ifrån närliggande större områden med bättre precision. Prioruppfattningen om sambandens natur är ofta allmänt formulerade och det rent bayesianska inslaget i analyserna är därför okontroversiellt. Som slutresultat får man fördelningar av relativa risker som möjliggör korrekta sannolikhetsstolkningar, något som alla som inte tillämpar Bayes och som därmed får kämpa med "konfidensen" i resultaten kan avundas en smula.

Konferensen

Efter att Lars Järup, Imperial College, London, inlett konferensen diskuterade Paul Elliot styrkor och svagheter i studier av geografiska sjukdomsmönster på områdesnivå. I sessionen om miljöepidemiologi och folkhälsa presenterade Harald Heinzl, Wien, en studie av den geografiska variationen i barnadödlighet i Österrike 1984-2002. Undertecknad presenterade tillsammans Kristina Jakobsson och redovisade våra pågående studier avseende vägbuller och luftföroreningar i Skåne. Jonas Ardö ifrån Lunds universitet visade med en poster hur exponeringen för vägbuller utanför bostaden kan uppskattas med hjälp av GIS. Under sessionen om metoder inom spatial epidemiologi återkom Nicky Best och redogjorde för hur ekologiska analyser (på områdesnivå) kan förbättras genom att man också samlar in individdata för ett lämpligt urval. Detta nämndes som ett axplock bland mycket annat. Förlängda abstrakt ifrån konferensen kommer att göras tillgängliga på adressen <http://www.spatepiconf.org>.

Arbetsplatsbeskrivning:

Från forskning till statligt verk -erfarenheter och reflektioner

Irene Mattisson, Livsmedelsverket

E-post: irene.mattisson@slv.se

För nästan exakt ett år sedan flyttade jag från Lund till Uppsala för att börja arbeta vid Nutritionsenheten på Livsmedelsverket. Tidigare arbetade jag inom projektet Malmö Kost Cancer vid Lunds Universitet. Jag arbetade först med datainsamling och kvalitetssäkring av kostdata, därefter började jag forskarutbildning och disputerade i nutrition- epidemiologi i maj 2003. Efter 15 år inom Malmö Kost Cancer var det hög tid att gå vidare och arbeta med något nytt.

På nutritionsenheten arbetar ca 15 personer, de allra flesta är nutritionister. De viktigaste arbetsuppgifterna just nu är nyckelhålmärkning, riktlinjer för mat inom barnomsorg och skola, rapporter från den nationella kostundersökningen på barn, riktlinjer för mat på arbetsplatsen, livsmedelsdatabasen, delta i diverse nordiskt och europeiskt samarbete inom nutrition, nationell amningssamordning.

Jag arbetar med livsmedelsdatabasen som används bl.a. inom nutritionsforskning, dietisters arbete, undervisning och av livsmedelsindustrin. Livsmedelsdatabasen skall innehålla näringsinformation om livsmedel som är representativa för befolkningens intag. Den utvecklas i samarbete mellan Nutritionsenheten och livsmedelskemisterna (Kem2). Arbetet med livsmedelsdatabasen är verkligen tvärvetenskapligt och mycket varierat. Det innebär t.ex. urval av livsmedel för analys, beställning av analyser, och kvalitetssäkring av informationen i databasen. För att kunna välja livsmedel är det viktigt att följa konsumtionsstatistik av olika slag.

Försäljningsstatistik, olika matvanemätningar, jordbruksstatistik mm. ger viktigt information om förändringar i konsumtionsvanor. Dessutom måste man känna till förändringar i livsmedelsutbud och i livsmedlens sammansättning, ha koll på utvecklingen inom livsmedelsteknologin och förändringar inom jordbruket (odling/uppfödning). Det pågår sedan några år utveckling av nytt datasystem för att hantera livsmedelsdatabasen och för att beräkna recept, menyer och kostundersökningar. Just nu är det därmed också mycket arbete med testning av systemet och framför allt skall mycket data kontrolleras och läggas in.

I mitt arbete ingår också att följa litteraturen inom nutritionsforskning med fokus på forskning som i sin förlängning har betydelse för utformningen av näringsrekommendationer. En del av tiden går dessutom åt till att besvara frågor, både från lekmän och professionella. Livsmedelsverket har en upplysningsenhet som besvara de flesta frågorna men specialfrågor kopplas till olika handläggare.

Hur är det då att arbeta som statlig tjänsteman och lämna den fria forskningsvärlden? Arbetsuppgifterna är definitivt mer styrda. Livsmedelsverkets inriktning styrs av regleringsbrev från regeringen. Dessutom kan det komma regeringsuppdrag när som helst under året. Detta kan vara specifika arbetsuppgifter t.ex. riktlinjer för mat på arbetsplatsen. Politiska överväganden och taktik kan styra innehållet. Dessutom styrs mycket av EU-

direktiv. T.ex. har EU beslutat att konsumtionen av 10 speciella aromämnen skall följas och rapporteras årligen. Sammantaget blir det därför inte mycket utrymme kvar för egna prioriteringar eftersom resurserna är begränsade.

En annan stor skillnad är att man som forskare alltid kunde hänvisa till att ”mer forskning behövs” när de var svårt att ta ställning i en fråga. På livsmedelsverket blir det mer skarpt läge, vi måste ta ställning. Vi kan välja beslutsunderlag kritiskt men det finns inte tid till att vänta på mer forskningsresultat.

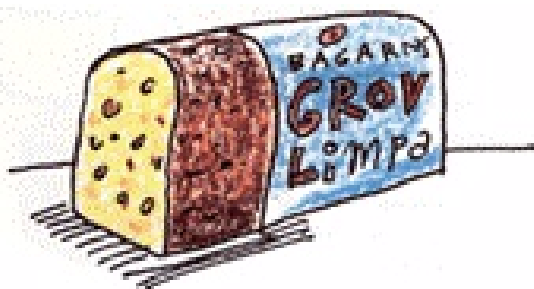
Arbetet på Livsmedelsverket innebär mycket mer kontakt med journalister jämfört med under tiden som forskare. Kontakten är inte heller lika enkel. Med rätta skall journalister vara kritiska mot staten men ibland vill journalisten föra ut en viss bild av Livsmedelsverket, vilket är en lite chockerande upplevelse när man inte är van. Jag har varit med om att rätta missförstånd i en artikel och varit helt ”överens” med journalisten om de nya skrivningarna. Dagen efter fanns ändå den felaktiga artikeln i tryck, antagligen för att det bättre passade tidningens syften.

Något som också skiljer från tiden som forskare är att det kan vara snabba ryck med massmedia. Helst skall man uttala sig om Livsmedelsverkets syn på resultaten från en ny studie samma dag som den publiceras, något som naturligtvis är näst intill omöjligt.

De flesta journalistkontakterna är ändå positiva och det finns en ambition att belysa frågeställningar så korrekt som möjligt. Riktigt spännande är att just frågor om näringsinnehåll och förändringar av näringsinnehåll över tiden har varit stora i massmedia senaste året.

Positivt med arbetet på Livsmedelsverket är att resultaten av det arbete man gör har stor betydelse. Man behöver aldrig tveka om att det inte skall komma till nytta eller användas av andra. Ytterligare en viktig faktor som gör det kul att arbeta på Livsmedelsverket är att det finns stor specialkompetens t.ex. inom så skilda områden som livsmedelsanalys, toxikologi, mikrobiologi och den svåra konsten att driva frågor i Bryssel.

Mer information om Livsmedelsverket med bl.a. livsmedelsdatabasen fritt tillgänglig finns på www.slv.se



Ny avhandling:

Genetic epidemiological studies of adverse pregnancy outcomes and the role of schizophrenia

Emma Nilsson, Institutionen för Medicinsk Epidemiologi och Biostatistik, Karolinska Institutet och Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen.

E-post: emma.nilsson@socialstyrelsen.se

I denna avhandling har vi studerat graviditets- och förlossningskomplikationer med hjälp av populationsbaserade register och epidemiologiska metoder. Våra studier visar att preeklampsi och graviditetshypertoni har en gemensam genetisk etiologi som måste beaktas i sökandet av gener och i planeringen av interventioner. Vi har också kunnat visa att kvinnor med schizofreni har en ökad risk för graviditets- och förlossningskomplikationer samt att barn till pappor med schizofreni har större risk att drabbas av komplikationer. Detta tyder på att en ökad tillsyn av dessa familjer behövs. Vi fann även att dålig fetal tillväxt såsom låg födelsevikt ökar risken för schizofreni senare i livet oberoende av familjära faktorer. Forskningen om graviditets- och förlossningskomplikationer och dess konsekvenser för individen senare i livet har länge utmanat forskarna. Att förklara och kartlägga de underliggande orsakerna mellan dessa samband är viktiga mål för framtida forskning.

Att drabbas av komplikationer under graviditeten och/eller förlossningen är traumatiskt för både mor och barn. I de allra flesta fall ger komplikationerna inga bestående men, en del kan dock leda till allvarliga konsekvenser för både modern och barnet. Ett antal riskfaktorer för komplikationer under graviditet och förlossning har påvisats, exempel på sådana är rökning, övervikt och låg socioekonomisk status. Tidigare studier har också visat att familjära faktorer ökar risken för komplikationer. Det är av intresse att undersöka om dessa består av gemensamma miljömässiga eller av genetiska faktorer. En ökad risk för komplikationer har påvisats för kvinnor med svåra psykiska sjukdomar, som till exempel schizofreni. Det är fortfarande

oklart varför dessa kvinnor har en ökad risk för komplikationer och det är inte känt om familjära faktorer kan förklara överrisken eller om risken för komplikationer enbart kan förklaras av moderns beteende under graviditeten.

Graviditets- och förlossningskomplikationer har också visat sig öka risken för både psykiska och somatiska sjukdomar senare i livet. De senaste åren har ett mycket stort antal studier publicerats som visar att barn som föds med låg födelsevikt har en ökad risk att i vuxen ålder drabbas av hjärt-kärlsjukdomar, högt blodtryck, diabetes typ 2 och schizofreni. Att undersöka vilka faktorer som förklarar dessa överrisker och om denna påverkan är oberoende av

genetiska faktorer kan hjälpa oss att förstå mekanismerna bakom sambanden.

Syftet med denna avhandling var att undersöka den relativa betydelsen av genetiska och miljömässiga faktorer för komplikationer under graviditet och förlossning samt att studera schizofreni både som riskfaktor och konsekvens av graviditets- och förlossningskomplikationer.

I den första studien undersökte vi den relativa betydelsen av genetiska och miljömässiga faktorer för två allvarliga graviditetskomplikationer, preeklampsi (havandeskapsförgiftning) och graviditetshypertoni (förhöjt blodtryck under graviditeten). Vi använde oss av svenska populationsbaserade register och inkluderade cirka 1,2 miljoner förlossningar i studien. Vi fann att om en syster i ett helsysterpar hade haft någon av sjukdomarna så hade den andra systemen en ökad risk att själv drabbas. Risken var dessutom högre att drabbas av preeklampsi om ens helsyster hade drabbats av graviditetshypertoni. Risken att drabbas om man hade en halvsystem med preeklampsi eller graviditetshypertoni var inte förhöjd. Genetiska faktorer förklarar 31 % av den totala variansen för preeklampsi och 20 % av den totala variansen för graviditetshypertoni. Sammanfattningsvis fann vi en genetisk komponent för både preeklampsi och graviditetshypertoni, samt att de båda sjukdomarna kan ha en gemensam genetisk etiologi.

Syftet med den andra studien i avhandlingen var att undersöka om kvinnor med schizofreni har en ökad risk för komplikationer under graviditet och förlossning jämfört med kvinnor utan schizofreni. Vi ville ta hänsyn till faktorer som är kända för att vara vanliga hos kvinnor med schizofreni såsom rökning, att vara ensamstående mamma och att ha låg socioekonomisk status. Vi ville också undersöka om kvinnor med schizofreni som är inskrivna i den psykiatriska vården

under graviditeten har en ytterligare förhöjd risk för komplikationer. Två miljoner förlossningar från populationsbaserade register inkluderades. Vi fann att moderns beteende såsom rökning under graviditeten förklarade huvuddelen av den ökade risken för graviditets- och förlossningskomplikationer. Vi fann också att kvinnor som var inskrivna i den psykiatriska vården under graviditeten hade de högsta riskerna för komplikationer.

I den tredje studien ville vi försöka klargöra mekanismerna bakom sambanden. Genom att undersöka om barn till pappor med schizofreni också har en ökad risk för komplikationer kunde vi avgöra om sambanden kan förklaras av genetiska och/eller miljömässiga faktorer. Vi fann att barn till pappor med schizofreni hade en ökad risk för låg födelsevikt och för att vara lågviktig relaterat till graviditetslängden. Risken att dö under det första levnadsåret var också högre för barn till pappor med schizofreni jämfört med barn till pappor utan sjukdomen. Detta tyder på att inte bara moderns beteende under graviditeten, utan även dåliga sociala och ekonomiska förutsättningar ökar risken för komplikationer.

I den fjärde studien undersöktes om barn som föds med förlossningskomplikationer har en ökad risk för psykisk ohälsa senare i livet. Vi studerade om låg födelsevikt är en riskfaktor för schizofreni och vi undersökte också om sambandet är direkt eller om det kan förklaras av familjära faktorer. Vi använde oss av förlossningsjournaler för 11 360 tvillingar. Vi fann att låg födelsevikt och ett litet huvudomfång vid födseln ökade risken för senare utveckling av schizofreni. I analyser där vi kunde kontrollera för familjära faktorer så kvarstod sambandet vilket innebär att låg födelsevikt verkar öka risken för schizofreni oberoende av familjära faktorer.

SVEPET-redaktionen
 c/o Kristina Jakobsson
 Yrkes- och miljömedicin
 Universitetssjukhuset
 221 85 Lund

Kommande kurser och konferenser

Kurs/konferens	Datum	Plats	Arangör/kontakt
2006			
Occupational Epidemiology and Risk Assessment: A Seminar on Science and Occupational Health Decision Making	14-16 november	Frankfurt (Tyskland)	Environ and Procter and Gamble
5 th International Conference on Urban Health	25-28 oktober	Amsterdam (Holland)	The Municipal Health Service of Amsterdam under the auspices of the International Society for Urban Health
Course: Logistic regression and survival analysis	30 oktober-3 november	Århus (Danmark)	Aarhus University Campus, Denmark. Teachers Professor Stanley Lemeshow, Ohio State University & Professor David Hosmer, University of Massachusetts
Läkarsällskapets riksstämma	29 november -1 december	Göteborg	Svenska läkarsällskapet
Annual conference of	16-18 november	Montreux (Schweiz)	The European Public Health Association (EUPHA)
134rd Annual Meeting of the American Public Health Association	4-8 november	Boston (USA)	American Public Health Association (APHA)
2007			
Nordisk epidemiologikongress	18 – 19 juni	Göteborg	SVEP är medarrangör (se sidan 2 i detta nummer av SVEPET).
Nineteenth Conference of the International Society for Environmental Epidemiology	6-9 september	Mexico City (Mexico)	International Society for Environmental Epidemiology
Epidemiology in a Changing World	28-31 maj	Calgary (Canada)	Canadian Society for Epidemiology and Biostatistics (CSEB)
4th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention (IAS 2007)	22-25 juli	Sydney (Australien)	International AIDS Society (IAS) and the Australasian Society for HIV Medicine (ASHM)
19th International Conference on Epidemiology in Occupational Health	9-12 oktober	Banff (Kanada)	ICOH
14th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections	25-28 februari	Los Angeles (USA)	
26 th European Course in Tropical Epidemiology	20 augusti – 7 september	Basel (Schweiz)	Swiss Tropical Institute
Introduction to occupational epidemiology	17-23 oktober	Gentofte (Danmark)	Nordic Institute for Advanced Training in Occupational Health http://www.niva.org/courses.htm