

Samband menntunar og kransæðasjúkdóma

Gunnar Sigurðsson

Í ÞESSU TÖLUBLADI LÆKNABLAÐSINS birtist áhuga-verð grein Einars Þórs Þórarinssonar og meðhöfunda (1) um leit að þáttum sem skýra öfugt samband menntunar og dánartíðni, sérstaklega kransæðasjúkdóma í Hjartaverndarrannsókninni. Könnun þessi byggist á spurningum til undirhóps úr upphaflegu úrtaki Hjartaverndarrannsóknarinnar. Fyrri grein Kristjáns Guðmundssonar og féлага (2) hafði fjallað um samanburð á helstu áhættuþáttum kransæðasjúkdóma og menntunar og fundið að þessir áhættuþættir voru marktækt oftari til staðar meðal þeirra sem einungis höfðu grunnskólapróf (hópur IV) en þeirra sem höfðu háskólapróf (hópur I), þeir sem höfðu stúdentspróf (hópur II) eða gagnfræðapróf (hópur III) voru mitt á milli. Samkvæmt þessum niðurstöðum átti áhættan á kransæðasjúkdómi í hópi IV að vera 10% meiri meðal karla og 20% meiri meðal kvenna heldur en í hópi I. Við slíkan samanburð er þó vert að hafa í huga að ein mæling á áhættuþætti (til dæmis kólesteróli) getur vanmetið áhættu þess þáttar (allt að 60%) samanborið við að fleiri mælingar lægju til grundvallar yfir nokkurn tíma til að vinna upp skekkjur í mælingu og líffræðilegan breytileika (3).

Í framhaldi þessarar rannsóknar könnuðu Maríaanna Garðarsdóttir ásamt Þórði Harðarsyni og samstarfsfólki frá Hjartavernd afdrif þessara fjögurra hópa menntunarstigs á tímabilinu 1967-1991 (4). Sú rannsókn sýndi fram á marktækt hærri dánartölu af völdum kransæðasjúkdóma úr hópnum með grunnskólapróf eingöngu samanborið við háskólamenntaða hópinn. Þessi munur var enn þá marktækur meðal karla eftir að leiðrétt hafði verið fyrir vægi helstu þekktra áhættuþátta. Aukningin á áhættunni reyndist vera um 29% (vikmörkin voru þó veruleg) en hefði átt að vera um 10%. Því töldu höfundar ástæðu til að leita annarra skýringa en hinna helstu þekktu áhættuþátta á þessum mismun milli þjóðfélagsþátta eins og reyndar sumar erlendar rannsóknir höfðu einnig bent til.

Tilgangur rannsóknar Einars Þórs Þórarinssonar og féлага (1) var því sá að leita annarra skýringa á þessum mun. Rannsóknarhópurinn sem stuðst var við var að vísu lítil undirhópur (400) alls Hjartaverndarhópsins (um 19.000) og meðalaldurinn hár, eða 73 ár, þegar þeir svöruðu viðbótarspurningum um þekkingu þeirra á áhættuþáttum kransæðasjúkdóma, væntanleg viðbrögð við einkennum hjartadreps, félagsleg tengsl og samskipti við heilbrigðiskerfið.

Helsta niðurstaða þessarar könnunar var að betur menntað fólk hafi betri tengsl við heilbrigðisþjónust-

una, meðal annars tíðari samskipti við heimilislækna og fleira, sem stuðli að betri heilsu þeirra. Einn helsti styrkleiki íslenska heilbrigðiskerfisins í samanburði við önnur lönd hefur verið talinn gott og auðvelt aðgengi að heilbrigðisþjónustunni fyrir almenning og ef til vill undirstrika þessar niðurstöður mikilvægi þess að auðvelda það aðgengi enn meir.

Höfundar þessarar rannsóknar (1) benda þó á að margt sé enn óunnið í rannsóknnum á verulegum heilsufarmismunum eftir þjóðfélagsstöðu á Íslandi. Þeir benda á að enn megi vinna meira úr hinum miklu gögnum Hjartaverndar í þessu sambandi. Benda þeir meðal annars á að kanna þurfi tengsl menntunar og líkamsæfingar og íþróttar sem hugsanlegrar skýringar. Einnig má benda á að menntun gefur vísbendingu um aðstæður í uppvexti sem hafa áhrif á heilsufar síðar á ævinni. Eitt þeirra atriða er líkamshæðin og niðurstöður Hjartaverndar hafa sýnt að hópur IV var um tveimur sentimetrum lægri í hæð en hópur I. Aukin líkamshæð hefur einnig reynt verndandi þáttur gegn kransæðasjúkdómum í úrtaki Hjartaverndar og víðar. Þetta gæti bent til mikilvægis góðrar næringar á uppvaxtarárunum auk erfðarþátta fyrir góða heilsu síðar á ævinni.

Vert er einnig að kanna meðferðarheldni fólks eftir menntunarstigi í ljósi þess hve lyfjameðferð hefur reynt árangursrík, til dæmis varðandi háar blóðfitur og háþrýsting.

Þær þrjár greinar úr Læknablaðinu (1,2,4) sem hér hefur verið vitnað til voru allar unnar af læknanemum sem hluti af námi þeirra (rannsóknarverkefni fjórða árs) undir handleiðslu Þórðar Harðarsonar prófessors, í samvinnu við starfsfólk Hjartaverndar. Þessar greinar endurspeglar mjög vandaða vinnu og vissulega eru vonir bundnar við að slík rannsóknarverkefni í læknanámi leiði til áframhaldandi rannsóknaráhuga lækna á öllum aldri.

Heimildir

1. Þórarinsson EP, Harðarson P, Vilhjálmsson R, Sigvaldason H, Sigfússon N. Leit að þáttum sem skýra samband menntunar og dánartíðni. Læknablaðið 2000; 86: 91-101.
2. Guðmundsson KP, Harðarson P, Sigvaldason H, Sigfússon N. Samband menntunar og áhættuþátta kransæðasjúkdóma. Læknablaðið 1996; 82: 505-15.
3. Law MR, Wald NJ, Wu T, Hackshaw A, Baily A. Systematic underestimation of association between serum cholesterol concentration and ischaemic heart disease in observational studies: data from the BUPA study. BMJ 1994; 308: 363-6.
4. Garðarsdóttir M, Harðarson P, Þorgeirsson G, Sigvaldason H, Sigfússon N. Samband menntunar og dánartíðni með sérstöku tilliti til kransæðasjúkdóma. Hóprannsókn Hjartaverndar. Læknablaðið 1998; 84: 913-20.

GUNNAR SIGURÐSSON

Höfundur er prófessor í lyflækningum við Háskóla Íslands og yfirlæknir við lyflækningadeild Sjúkrahúss Reykjavíkur, Fossvogi.