

Møde: Working Group II on
”Social variations in health expectancy in Europe”

London, March 31 – April 1, 2000.

Til stede:

Michael Marmot (UK), Johannes Siegrist (D), Johan Hallqvist (S), Hans-Martin Hasselhorn (D), Reza Emdad (S), Margareta Kristenson (S), Martin Bobak (CZ), Eric Brunner (UK), Thierry Lang (F), Clemens Kirschbaum (D), Chris Power (UK), Mel Bartley (UK), Anders Knutsson (S), Lars Alfredsson (S), Karen Belkic (S/USA), Lisa Berkman (USA), Niklas Hammer (S), Irene Houtman (NL), Ljiljana Joksimovic (D), Jan de Joge (NL), France Kittel (B), Pekka Martikainen (SF), Isabelle Niedhammer (F), Richard Peter (D), Andrew Steptoe (UK), Hilary Graham (UK), Joan Benarch de Rovira (S), Hynek Pikhart (CZ) og undertegnede.

Følgende lande var ikke repræsenteret:

Norge, Italien, Grækenland, Portugal, Østrig, Schweiz, Irland samt en del østlande.

The European Science Foundation Programme kan studeres på Internettet.

Denne gruppe under programmet: ”Social variations in health expectancy in Europe” er working group II.

De tre grupper er:

- I Life course influences on health.
- II Health effects of stressfull environments in adult life: The interactions of biological and psychosocial factors.
- III Macrosocial derterminants of morbidity and mortality.

The ”core group” er Hilary Graham, Chris Power, Michael Marmot, Johan Mackenbach, Töres Theorell.

Indlæg på mødet:

Michael Marmot:

”Explaining health inequalities in adult life - *The role of work*”.

Et af de spørgsmål, der i øjeblikket diskuteres indgående i Whitehall-gruppen, er: Skal psykosociale faktorer behandles som enkelte variable eller ud fra en samlet model? Hvis det sidste: Hvordan skal modellen se ud? I Whitehall II kunne man vise, at effort-reward imbalance og low control var prædikatorer for IHS uafhængigt af hinanden, hvilket ingen andre har gjort. Man har også fuldstændigt kunnet forklare den sociale gradient i

hjertesygdom (ved hjælp af højde, konventionelle risikofaktorer samt indflydelse i arbejdet), hvilket ingen andre heller har gjort. Dette efterlader dog spørgsmålet: Hvorfor er der en sammenhæng mellem lav indflydelse i arbejdet og hjertesygdom?

Dette spørgsmål er Whitehall gruppen i gang med at analysere. (Kandidater er fibrinogen, det metabole syndrom m.v.)

Johannes Siegrist:

Et meget spændende oplæg om midlife, social integration, coping strategies, work - non-work interphase m.v.

Lisa Berkman:

Begreberne social capital, social cohesion, social network og social support er overlappende, og der er meget forvirring herom.

Ifølge Durkheim er der to ting, der integrerer samfundet:

1. Attachment (indefra)
2. Regulation (udefra).

I dag savner vi tilsyneladende begge dele.

Social capital er et lang mere kompliceret begreb. Det eksisterer på et kollektivt (økologisk) niveau, - det er altså et strukturelt fænomen. Social capital hænger sammen med indkomst – ulighed og med samlet dødelighed.

Andrew Steptoe:

"Psychobiological mechanisms in equality".

Tre mekanismer:

1. Autonome nervesystem.
2. Neuroendokrine faktorer.
3. Immunologiske processer.

Alt i alt taler vi om psykoneuroimmunologi. Tre typer af studier kan bruges:

1. Epidemiologi (Large samples, sygdomsendepunkter, men begrænsede muligheder for biologiske monitorering).

Nogle biologiske faktorer, der måske kan forklare gradienten:

- fibrinogen
- lipider
- abdominal fedme
- blodtryk

2. Eksperimenter (små grupper, akutte responsparametre).

Problemerne er, at situationerne er "kunstige", at de observerede endepunkter er akutte, og at man ikke ved, om det er godt eller dårligt. Problemet er også, at høj responsivitet ikke er det samme som høj risiko.

3. Ambulatoriske målinger.

Her bruges f.eks. ambulatorisk måling af blodtryk, men andre ting kan også måles løbende. Problemet er her, at man løbende skal registrere motion, tobak, kaffe osv.

Et studie i kortisol og job strain viste, at de to grupper lå helt ens (høj og lav job strain) hele dagen og efter fyraften, men high job strain gruppen lå højest før arbejdsdagens begyndelse.

Lørdag: Præsentation af projekter:

Whitehall II: Denne undersøgelse har ca. 25 medarbejdere, heraf 12 (senior) forskere. Den omfatter SES, arbejde, familie, helbredsadfærd, psykologiske faktorer, neuroendokrine og immunologiske faktorer, sygdom, død.

Ved baseline var populationen 35-55 år og ansat i Whitehall. Populationen har nu været undersøgt 5 gange på forskellig vis.

Som noget nyt, spændende og elegant har man interviewet en række non-Whitehall personer, der bor i de lokale områder, hvor svarpersonerne lever. På den måde har man fået et mål for "social capital" for hver svarperson. Smart!

Man har også fundet, at det metabole syndrom korrelerer med SES.

SHEEP (Stockholm Heart Epidemiology Programme)

Dette er et stort case control studie med en stor forskergruppe og ca. 10 Ph.D – studerende.

Der er 2246 cases og 3206 referents, hvoraf 1754 og 2315 har svaret. Ca. 2/3 er mænd. Listen af variable er utrolig lang og inkluderer alt fra fødsel (vægt, højde, fødselskomplikationer m.v.) til død. Der er også en meget lang række biologiske variable (fra blodprøver).

I analyserne anvendes to hovedsynspunkter:

- A. Kausale kæder (causal links) baseret på etiologiske faktorer.
- B. Differential susceptibility baseret på forskellige i følsomhed.

WOLF (Work, Lipids and Fibrinogen)

Formål: At studere sammenhængen mellem psykosocialt arbejdsmiljø og risikofaktorer for CVD. (Specielt blodtryk, lipider og koagulationsfaktorer).

Der er 10.000 deltagere (2/3 mænd, 1/3 kvinder). Der er et meget stort antal variable (inkl. job strain og effort reward).

GAZEL:

Frankrig.

Dette studie blev grundlagt af Goldberg som et slags epidemiologisk laboratorium. Det handler bl.a. om social klasse, socialt netværk, arbejde og familieforhold.

Det er baseret på det nationale gas- og elektricitetskompagni, som er en arbejdsplads med meget stabile ansættelsesforhold.

Begyndte i 1989 (15.000 mænd, 5.000 kvinder) deltagelsesprocent er 46%. Deltagerne har udfyldt et spørgeskema årligt siden 1989. En undergruppe er siden 1994 blevet undersøgt af bedriftslæger. Man har bl.a. spurgt om en lang række sociodemografiske forhold, life events, job strain, effort-reward, skiftehold, fysiske og kemiske faktorer, socialt netværk, type A, hostility, livsstil, BMI, fravær, NHP, helbredsadfærd, SRH, morbiditet og mortalitet.

RECALL:

Et tysk kardiovaskulært studie. (Essen & Düsseldorf). Det kører over 5 år og fokuserer på effekterne af aterosklerose. (N=4.200, 45-75 år).

Man bruger EBCT til at måle åreforkalkning i de koronare arterier.

Undersøgelsen starter i 2001 og inkluderer et stort antal biologiske variable. Man vil også medtage SES, SRH, depression, negative affectivity, trust in people, kønsroller, arbejdsløshed, job strain, effort-reward, optimisme.

Siegrist er ved at udvikle en skala for effort-reward under non-work forhold.

Matin Bobak:

Central og østeuropa.

I østeuropa er SES mindre korreleret til økonomi og helbred end i vest.

Man har f.eks. meget fattige læger og lærere. Den sociale ulighed vokser dramatisk – især i Rusland.

Alkohol, kost og psykosociale faktorer spiller en meget stor rolle.

Bobak er ved at starte et multi-center studie i østeuropa (Rusland, Polen og CZ). Måske vil man udvide til Litauen, Sverige, Ungarn m.v.

I Rusland er 1/3 af kvinderne enker, når de er 64 år, og herefter går det stærkt. Dette betyder, at man vil fokusere på bereavement, civilstand, netværk m.v.

JACE:

(Job stress, Absenteeism, Coronary Hearth Disease, a European cooperative study)

Dette er et multicenterstudie, der ser på:

1. job stress og fravær.
2. job stress og CVD.

Det omfatter Belgien, Sverige, Holland, Frankrig, Spanien, Italien. Kornitzer er koordinator. Der deltager i alt ca. 30.000 personer. Vedrørende fravær begrænser man sig til fravær på mindst 15 dage.

Bell-stress:

Belgien

Omfatter ca. 14.000 personer. En prospektiv undersøgelse om bl.a. fibrinogen.

Nyt belgisk projekt: **SOM-STRESS:**

Ser på sammenhængen mellem stress og somatisering.

George Davey Smith:

Har den idé, at Europa er fuld af undersøgelser, der (desværre) er glemt. Et eksempel er en børneundersøgelse fra Aberdeen, hvor materialet ved flere lejligheder næsten blev ødelagt.

F.eks. har man fundet, at vækst som barn prædikterer blodtryk som 60-årig. Man har også fundet, at arbejderbørn med helbredsproblemer som børn blev mere udsat for farlige eksponeringer som voksne!! (end sunde arbejderbørn).

Andre præsentationer:

Spanien: (Barcelona): **Benach de Rovira:** Public health:

Spanien er ung, data er dårlige, mortalitets-studier er (næsten) umulige.

Men for 5-6 år siden lavede man en spansk "Black report", hvilket har være en stor succes.

Benach er også med i Mackenbach's gruppe, som snart kommer med en bog, der indeholder "interventioner der kan reducere den sociale gradient". Spanien klarer sig dårligt med AIDS, trafik, arbejdsulykker, alkohol m.v., men dødeligheden er alligevel ikke

så høj. 30-40% af de ansatte arbejder på midlertidige kontrakter med max 5 dages opsigelse.

Kirschbaum:

Hvis kortisolen går ned i løbet af dagen, er man sund. Hvis der er vrøvl med kortisol-døgnrytmen, er det en klar prædikator for død. Waist-hip rationen er også vigtig i det metabole syndrom. Det burde medtages i epi-studier.

For hver person skal man måle kortisol over 5 dage, 3-4 gange per dag. Risikopersoner er personer med en flad døgn-gradient. Især er værdierne for tidlig morgen og sen aften vigtige. Man kan måle kortisolen i saliva. Et fantastisk studie for nyligt har vist, at fødselsvægt prædikterer kortisol i plasma 60 år senere. Der er også fundet sammenhæng mellem kortisol og det metabole syndrom. En lav heart rate variabilitet er også relateret til det metabole syndrom.

Endelig har det vist sig, at de to stress-systemer reagerer differentielt på eksperimentelle stressorer: Adrenalin/noradrenalin reagerer konsistent (normalt) på stressorer. Hvad der imod kortisol angår, så sker der for de fleste det, at responset "klinger af" (habituation). Det er de personer, der ikke udviser habituation, som er risikopersoner i forhold til den/de sygdomme, de i forvejen er disponeret for.

(Jeg berettede om Østerbroundersøgelsen, NAK, Tre-dækker og Finns registerkohorter. Der var almindelig medfølelse med danskerne på grund af vores høje dødelighed).

Referent: Tage S. Kristensen