

Lena Svartvik, forskarstuderande, institutionen för samhällsmedicin (*Lena.Svartvik@skane.se*)
Jonas Lidfeldt, doktorand, distriktsläkare, institutionen för samhällsmedicin
Christina Nerbrand, dr med, forskare, institutionen för samhällsmedicin
Göran Samsjö, professor, institutionen för obstetrik och gynekologi
Bengt Scherstén, professor emeritus, institutionen för samhällsmedicin
Peter M Nilsson, docent, institutionen för samhällsmedicin; samtliga vid Lunds Universitet

Hög känsla av sammanhang kan ha hälsofrämjande effekter

II Under senare år har intresset ökat för sambanden mellan psykosociala påfrestningar, upplevd hälsa/ohälsa, symtom och fysiologiska reaktioner. Bristande copingförmåga, inlär hjälplöshet, externt kontrollokus (minskad egenkontroll), alexitymi, avsaknad av socialt nätverk etc har visat sig utgöra påtagliga riskfaktorer för såväl psykisk som somatisk ohälsa [1]. »Känsla av sammanhang« (KASAM) är ett idag väl etablerat begrepp, myntat av sociologen Aron Antonovsky, som beskriver i vilken utsträckning individen uppfattar omvärlden som begriplig, hanterbar och meningsfull. KASAM mäts med livsfrågeformuläret »Orientation of Life Questionnaire«, en enkät som också är väl dokumenterad [1-4].

Klimakteriet innebär omfattande förändringar både fysiologiskt och psykosocialt. Trots detta medför förändringarna inte någon större påverkan i psykiskt välbefinnande eller i fysiska symtom utöver de vasomotoriska hos flertalet kvinnor. I kontrast till dessa finns dock en grupp av medelålders kvinnor som söker medicinsk hjälp i större omfattning med angivande av flera symtom och besvär [6]. Varför är de kvinnorna mer drabbade än andra, och vilka bakomliggande faktorer utmärker dem som genomgår livsomställningar med bevarad hälsa?

Syftet med föreliggande tvärsnittsstudie var att undersöka sambanden mellan självskattad hälsa, livskvalitet, sjukdomsförekomst samt sociala och biologiska variabler hos medelålders kvinnor med låg, medelhög eller hög självrapporterad KASAM.

II Material och metoder

Undersökningen utformades i samarbete med folkhälsostudien »Kvinnors hälsa i lundabygd«; ett samarbetsprojekt mellan institutionerna för samhällsmedicin och gynekologi/obstetrik i Lund. Antonovskys livsfrågeformulär skickades ut till några hundra slumpmässigt utvalda kvinnor som ingick i studiens pilotfas och därmed redan hade genomgått primärscreening.

Sammanlagt 450 fullständiga kodade svar beräknades och matades in i folkhälsostudiens databas där uppgifter fanns om

SAMMANFATTAT

En känsla av sammanhang (KASAM) inför livets skiften är enligt sociologen Antonovsky en hälsobefrämjande (salutogen) faktor som kommit till användning i en rad deskriptiva studier inom olika befolkningar.

Syftet med föreliggande populationsbaserade tvärsnittsstudie var att undersöka om medelålders kvinnor med olika grad av KASAM skiljer sig åt även i biologiska variabler, representerande länkar för samband med somatisk ohälsa.

Signifikanta skillnader förelåg avseende dyslipidemi (lågt HDL-kolesterol och förhöjda triglycerider) mellan grupper av kvinnor som angav olika KASAM. Sämst värden hade kvinnorna med lägst KASAM.

Kvinnor med medelhög och hög KASAM angav dessutom färre symtom och mindre behov av regelbundna kontroller för sjukdom.

Resultaten talar för en sannolik koppling mellan kognitiva processer (känsla av sammanhang) och biologiska mekanismer med potentiella hälsoeffekter.

ålder, vikt, längd, kroppsmasseindex (BMI), midja-stusskvot, viloblodtryck, ålder vid menopaus, medicinering (t ex hormonell substitutionsbehandling) och rökning. Icke-fastande blodprover togs för total kolesterol, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol, LDL/HDL, triglycerider samt glukos. Förekomst av följande tidigare diagnoser rapporterades: hypertoni, diabetes, trombos, hjärtinfarkt och stroke. Vidare fanns data avseende regelbunden sjukdomskontroll (antal besök), självskattad hälsa (skala 1-7), livskvalitet (skala 1-7), symtom (n=1-29 möjliga) samt uppgifter om civilstånd, boende,

Tabell I. Karakteristik av kvinnor med låg, medelhög eller hög självskattad känsla av sammanhang (KASAM). Medelvärden (SD) samt proportioner (procent).

	Låg 0–10 procent	Medelhög 45–55 procent	Hög 90–100 procent
n	45	43	48
Ålder (år)	55,5 (2,9)	55,1 (2,8)	54,9 (2,8)
Vikt (kg)	68,7 (12,8)	67,6 (11,1)	71,6 (12,3)
Längd (m)	1,65 (0,06)	1,65 (0,07)	1,66 (0,06)
BMI (kg/m ²)	25,1 (4,1)	24,6 (3,2)	25,9 (4,3)
Midja/stuss (cm/cm)	0,77 (0,06)	0,76 (0,06)	0,78 (0,05)
Blodtryck (mm Hg)			
– systoliskt	131,4 (14,7)	130,7 (16,2)	134,0 (12,7)
– diastoliskt	82,6 (9,3)	83,4 (10,2)	85,7 (7,7)
Totalkolesterol (mmol/l)	5,9 (1,2)	6,0 (1,0)	6,2 (1,1)
– LDL-K (mmol/l)	3,5 (1,0)	3,5 (0,9)	3,7 (0,9)
– HDL-K (mmol/l)	1,5 (0,4)	1,8 (0,5)*	1,7 (0,4)*
– LDL/HDL	2,5 (1,1)	2,2 (0,9)	2,4 (0,8)
Triglycerider (mmol/l)	2,1 (1,3)	1,4 (0,8)*	1,5 (0,8)
Glukos (mmol/l)	6,6 (1,2)	6,7 (1,3)	6,5 (1,2)
Menopausålder (år)	49,7 (6,8)	50,0 (2,8)	50,1 (3,1)
Rökare (n)	12 (27 procent)	11 (26 procent)	9 (19 procent)
Regelbunden sjukdomskontroll (n)	22 (49 procent)	15 (35 procent)	14 (29 procent)*
Självskattad hälsa (1–7)	4,2 (1,6)	5,4 (1,2)*	6,3 (0,8)*
Livskvalitet (1–7)	4,1 (0,8)	5,4 (0,6)*	6,1 (0,5)*
Symtom (1–29)	13,4 (5,0)	8,2 (5,5)*	5,0 (4,5)*

*P<0,05

utbildning och sysselsättningsgrad. Medelvärde och standarddeviationer beräknades, och därefter indelades materialet i tre subgrupper (decentiler) utifrån erhållen KASAM-poäng: de med lägst (0–10 procent), de med medelhög (45–55 procent) och de med högst KASAM (90–100 procent). I den statistiska analysen för gruppjämförelser användes variansanalys (ANOVA) samt χ^2 -test. Ett P-värde <0,05 utgjorde signifikansnivå. KASAM användes som beroende variabel i de multipla regressionsanalyserna tillsammans med framför allt följande oberoende variabler: ålder, rökning, BMI, totalkolesterol, HDL-kolesterol samt triglycerider (logaritmerat värde).

II Resultat

Möjlig poängvariation i livsfrågeformuläret är 29–203. Medelpoäng i vårt material blev 150,9 (SD 23,4; variationsvidd 42–199) och medianpoäng 154. Signifikanta skillnader förelåg avseende HDL-kolesterol och triglycerider mellan grupperna, och det visade sig att de två decentilerna med medelhöga eller högst KASAM-poäng hade en mer gynnsam lipidprofil än gruppen med lägst KASAM (Tabell I). Vi kunde också konstatera att trots en i övrigt överensstämmande metabol profil och likartade riskfaktorer (t ex ålder, diabetes, hypertoni och rökning) har kvinnor med medelhög och hög KASAM färre symtom, och färre av dessa kontrolleras regelbundet för sjukdomar. De båda grupperna med starkare KASAM upplever även signifikant bättre hälsa och livskvalitet. Ingen signifikant skillnad sågs mellan de tre jämförda decentilerna vad gäller social bakgrund i form av yrke och utbildning (data ej visade).

II Diskussion

Forskningsutvecklingen inom psykoneuroimmunologin och psykoneuroendokrinologin ger oss allt fler möjligheter att

studera sambanden mellan kropp och själ, vars betydelse betonades redan av Hippokrates. Ett flertal olika undersökningar under senare år har visat att frånvaro av adekvata copingmekanismer är knuten till långvariga stressreaktioner som i sin tur leder till förändringar i den metabola miljön [7]. Antonovsky menade att resultaten från forskningen inom psykoneuroimmunologin uppvisar salutogenetiska kopplingar. Dessutom förmodas personer med stark KASAM uppvisa gynnsamma hälsobeteenden i större utsträckning än de med svag KASAM, vilket också skulle verka hälsobefrämjande – det vill säga salutogenetiskt.

I vår tvärsnittsstudie av medelålders kvinnor har de med låg känsla av sammanhang befunnits ha en mer uttalad dyslipidemi (lägre HDL-kolesterol, högre triglycerider) samt fler vårdkontakter för sjukdomskontroll än kvinnor med högre KASAM. I övrigt fann vi inga signifikanta skillnader avseende de andra undersökta riskfaktorerna för ohälsa. Man kan dock i salutogenetisk anda vända på resonemanget och i stället peka på att trots en i övrigt likvärdig metabol profil och likartade riskfaktorer har kvinnor med medelhög och hög KASAM färre symtom, och färre kontrolleras regelbundet för sjukdomar. De båda grupperna med starkare KASAM skattar sin hälsa och livskvalitet betydligt högre. Däremot föreligger inte så stor skillnad mellan dem, vilket överensstämmer med resultaten från tidigare skandinaviska studier [8]. Vår hypotes att KASAM har direkta fysiologiska effekter som inverkar på hälsotillståndet besannades därmed till en del. Någon störeffekt på observerade samband av social bakgrund kunde inte noteras, vilket annars har framhållits som en viktig källa till så kallad confounding-problematik vid analyser av samband mellan självrapporterade psykosocialt influerade variabler och mått på hälsa [9].

De komplexa mekanismerna bakom orsakerna till de neuro-

ANNONS

ANNONS

ANNONS

ANNONS

Kvinnor med medelhög och hög KASAM skattar sin hälsa och livskvalitet högre än kvinnor med låg KASAM. Sannolikt finns en koppling mellan känsla av sammanhang och biologiska mekanismer med därav följande potentiella hälsoeffekter.

endokrina rubbningar som medför hälsorisker och symtom kopplade till upplevd ohälsa är av naturliga skäl svåra att klarlägga, men det finns fler studier som pekar i samma riktning som vår. Ökad aktivitet i den hypotalamiska-hypofysära-adrenala(HPA)-axeln har till exempel visat sig hämma utsöndringen av gonadotropin samt förändra den metabola miljön (inklusive insulinresistens) och leder till ackumulering av visceralt fett. Ökad balfetma, uppmätt som midja-stusskvot, har associerats med psykosociala problem, diabetes typ II, hypertension samt ökad förekomst av hjärt-kärlsjukdom [10].

Tidigare observationsstudier har angivit att lågt totalcholesterol och lågt HDL-kolesterol bland medelålders kvinnor är associerat med ökade depressiva symtom [11]. Sambandet kvarstod även efter korrigering för rökning, alkoholkonsumtion, motionsvanor, BMI, midja-stusskvot, menopausstatus, ålder och utbildningsnivå. Fyndet stöder tidigare iakttagna observationella samband mellan lågt kolesterol och ökad förekomst av dödsolyckor, huvudsakligen suicid, då depression kan vara en gemensam faktor eftersom födointaget begränsas vid hämningssymtom [11].

Sociala faktorer inverkan på riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom har bland annat studerats i Northern Swedish MONICA Study 1986-1994. Resultaten visade på lägre totalt serumkolesterol i grupper med högre utbildning [12]. Högre socioekonomiskt index (SES) var bland kvinnor associerat med lägre nivåer av total- och LDL-kolesterol samt triglycerider, lägre blodtryck och mindre frekvens av obesitas, men högre nivåer av HDL-kolesterol. Relationen mellan SES och LDL-kolesterolnivåerna var oberoende av rökning, menopaus, östrogenanvändning och midja-stusskvot. Detsamma gällde för samband mellan lägre SES och blodtrycksförändringar. Detta gav slutsatsen att i Sverige hade SES större påverkan på kardiovaskulära riskfaktorer bland kvinnor än bland män. Liknande samband mellan SES och lipidnivåer samt blodtryck återfanns nämligen ej bland männen i den nordsvenska MONICA-studien [13].

Man har även kunnat konstatera att god copingförmåga med acceptans av diabetessjukdom samvarierar med högre utbildningsnivå och stark KASAM. Svag KASAM skulle därmed kunna identifiera riskpatienterna bland dem med insulinberoende diabetes [14]. Ett annat intressant fynd från samma studiebas var att låg KASAM samvarierar med upp-

levda symtom på magbesvär och sämre självskattad hälsa [15].

En finsk studie med fyraårsuppföljning visade att KASAM var stabilt över tiden och att den självskattade hälsan hos kvinnor och män med låg KASAM försämrades mer än för dem med hög KASAM [16]. I analogi med detta borde man kunna förvänta sig att hälsoskillnaderna mellan dem med låg respektive medelhög och hög KASAM i vårt studiematerial kommer att öka med åren. Möjligen sker dessa mekanismer genom effekter av ett belastningsutlöst tidigarelagt biologiskt åldrande, vilket också kunnat påvisas i andra studier [17]. Detta får uppföljningsstudier närmare belysa.

II Sammanfattning

I denna populationsbaserade studie fann vi belägg för signifikanta skillnader avseende HDL-kolesterol och triglycerider (dyslipidemi) mellan grupper av kvinnor med olika självrapporterad KASAM [18]. Det visade sig att kvinnor med medelhög eller hög KASAM hade en mer gynnsam lipidprofil än kvinnor med lägst KASAM. Kvinnor med medelhög och hög KASAM hade dessutom färre symtom, och färre kontrollerades regelbundet för sjukdomar. Detta talar för en sannolik koppling mellan kognitiva processer (känsla av sammanhang) och biologiska mekanismer med därav följande potentiella hälsoeffekter.

Referenser

1. Orth-Gomér K. Psykosociala riskfaktorer för kranskärlssjukdom hos kvinnor. Stressforskningsrapport 255. Stockholm: Statens Institut för Psykosocial Miljömedicin; 1995.
2. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur; 1991.
3. Antonovsky A. The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. Soc Sci Med 1993;36:725-33.
4. Hansson K, Cederblad M. Känsla av sammanhang. Studier utifrån ett salutogent perspektiv. Institutionen för barn- och ungdomspsykiatri. Forskning om barn och samhälle: rapport 6. Lund: Lunds universitet; 1995.
5. Langius A, Björvell H. Coping ability and functional status in a Swedish population sample. Scand J Caring Sci 1993;7:3-10.
6. Hunter M. Predictors of menopausal symptoms. Psychosocial aspects. Baillieres Clinical Endocrinology and Metabolism 1993;7:33-45.
7. Ursin H. Psykosomatik: ett psykobiologiskt perspektiv. I: Sivik T, Theorell T, red. Psykosomatisk medicin. Lund: Studentlitteratur; 1995. p. 50-63.
8. Lundberg O. Childhood conditions, sense of coherence, social class and adult ill health: Exploring their theoretical and empirical relations. Soc Sci Med 1997;44:821-3.
9. Macleod J, Davey-Smith G, Heslop P, Metcalfe C, Carroll D, Hart C. Are the effects of psychosocial exposures attributable to confounding? Evidence from a prospective observational study on psychological stress and mortality. J Epidemiol Community Health 2001;55:878-84.
10. Björntorp P. Visceral fat accumulation: the missing link between psychosocial factors and cardiovascular disease? J Intern Med 1991;230:195-201.
11. Horsten M, Wamala SP, Vingerhoets A, Orth-Gomer K. Depressive symptoms, social support, and lipid profile in healthy middle-aged women. Psychosom Med 1997;59:521-8.
12. Peltonen M, Huhtasaari F, Stegmayr B, Lundberg V, Asplund K. Secular trends in social patterning of cardiovascular risk factor levels in Sweden. The Northern Sweden MONICA Study 1986-1994. Multinational Monica trends and determinants in cardiovascular disease. J Intern Med 1998;244:1-9.
13. Mannhem K, Dotevall A, Wilhelmsen L, Rosengren A. Social gradients in cardiovascular risk factors and health symptoms of Swedish men and women: the Gothenburg MONICA Study. J Cardiovasc Risk 2000;7:359-68.
14. Richardson A, Adner N, Nordstrom G. Persons with insulin-dependent diabetes mellitus acceptance and copingability. J Adv Nurs 2001;33:758-63.

15. Nilsson B, Holmgren L, Westman. Sense of coherence in different stages of health and disease in Northern Sweden – gender and psychosocial differences. *Scand J Prim Health Care* 2000;18:14-20.
16. Souminen S, Helenius H, Blomberg H, Uutela A, Koskenvuo M. Sense of coherence as a predictor of subjective state of health. Results of a 4-year follow-up of adults. *J Psychosom Res* 2001;50:77-86.
17. Nilsson P, Möller L, Köster A, Hollnagel H. Social and biological predictors of early menopause. *J Intern Med* 1997;242:299-305.
18. Svartvik L, Lidfeldt J, Nerbrand C, Samsjö G, Scherstén B, Nilsson PM. Dyslipidaemia and impaired wellbeing in middle-aged women reporting low sense of coherence. The Women's Health in the Lund Area (WHLA) Study. *Scand J Prim Health Care* 2000;18:177-82.

SUMMARY

High sense of coherence can have healthenhancing effects

Lena Svartvik, Jonas Lidfeldt, Christina Nerbrand, Göran Samsjö, Bengt Scherstén, Peter M Nilsson
Läkartidningen 2002;99:1195-1200

Sense of coherence (SOC), e.g. meaningfulness of life, is according to the sociologist A. Antonovsky a health-promoting construct, which has been used in a number of descriptive studies in various populations. The aim of this population-based cross-sectional study was to investigate if middle-aged women with a self-reported low level of SOC also differed in biological variables, e.g. related to glucose and lipid metabolism, from women with a high level of SOC. These variables could potentially represent links in the pathophysiological chain of events causing somatic disease. We found significant differences according to dyslipidaemia (low HDL cholesterol and increased triglyceride levels) between groups of women with differing SOC scores, most negative findings were found in the group with lowest SOC. Women with medium-high or high SOC also reported less symptoms and need of regular medical controls. The results support a potential association between cognitive processes (SOC) and biological mechanisms causing adverse health effects.

Correspondence: Lena Svartvik, Dept of Community Medicine, Lunds universitet, SE-221 85 Lund, Sweden (Lena.Svartvik@skane.se)

Särtryck Läkartidningen

När konsensus saknas om hur läkaren bör behandla, spelar den beprövade erfarenheten stor roll. Det 48-sidiga häftet innehåller 32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag och vänder sig till alla kliniskt verksamma läkare. Förutom diagnostik med terapi speglas goda exempel på prevention, ledningsfrågor och administration.

Priset är 55 kr.

Enligt min erfarenhet



Beställer härmed.....ex
av "Enligt min erfarenhet"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker