

Barndomens livsvillkor påverkar vuxenhälsan

■ Forskning om social ojämlikhet och hälsa har vanligtvis fokuserats på sambandet mellan låg socioekonomisk status i vuxenlivet och hjärt-kärlsjukdom hos vuxna. Forskning som försökt ta hänsyn till individernas sociala och ekonomiska förhållanden i barndomen har vanligtvis visat små – om än skadliga – effekter på vuxenhälsan.

I en nyligen publicerad studie från Nya Zeeland menar man att långtidseffekterna av livsvillkoren i barndomen av flera anledningar har underskattats. Forskargruppen har med jämna mellanrum följt en oselektad kohort på 1 000 barn födda 1972–1973 från födseln och fram till 26 års ålder. I studien har man tagit hänsyn både till barndomens och vuxenlivets sociala förhållanden och till hälsan under nyföddhetstiden och i vuxenlivet. Förutom fetma, blodtryck och kondition har utfallsvariablerna varit tandhälsa, psykisk hälsa och droganvändning.

Det finns naturligtvis flera potentiella fallor i långtidsstudier. Två sådana är att föräldrarnas yrken inte nödvändigtvis speglar barndomens sociala situation, och vid 26 års ålder har man inte heller

Barndomens levnadsvillkor har tydliga långtidseffekter på vuxenhälsan. Det finns all anledning att minska social och ekonomisk utsatthet under barndomen för att få en frisk vuxenbefolkning.

säkert nått sin slutliga socioekonomiska destination. Studien talar dock mycket starkt för att barndomens levnadsvillkor har uppenbara långtidseffekter på vuxenhälsan, oavsett vilken hälsa barnet

FOTO: STIG HAMMARSTEDT/PRESSENS BILD

haft vid livets start, och dessa effekter kvarstod även när man kontrollerade för livsvillkor i vuxenlivet. Sambanden var tydliga för fysisk hälsa och tandhälsa men svagare för droganvändning. Där emot var depression vid 26 års ålder inte relaterad till socioekonomiska förhållanden i barndomen men väl till sådana i vuxenlivet.

Författarnas slutsats är att det finns all anledning att försöka minska social och ekonomisk utsatthet under barndomen om man skall kunna förvänta sig en frisk vuxenbefolkning. Detta är således inte en sanning bara i utvecklingsländerna utan uppenbart också i mer välmående länder.

Staffan Janson
staffan.janson@kau.se

Poulton R, Caspi A, Milne BJ, Thomson WM, Taylor A, Sears MR, et al. Association between children's experience of socio-economic disadvantage and adult health; a life-course study. Lancet 2002;360:1640-5.

LDL-kolesterol eller C-reaktivt protein – vilken riskfaktor väger tyngst?

■ Är ett högt C-reaktivt protein (CRP) en viktigare riskfaktor för kardiovaskulär sjukdom än ett högt LDL (low density lipoproteins)-kolesterol? Det var frågan som Paul M Ridker och medarbetare vid Brigham and Women's Hospital i Boston ville ha svar på i en åtta år lång kohortstudie av 27 939 friska kvinnor i åldern 45 år och äldre (medelvärde 54,7 år).

Efter korrektion för ålder, rökvanor, diabetes, blodtryck och hormonsubstitution fanns den relativa risken för en kardiovaskulär händelse i den högsta CRP-kvintilen, där den vid studiестarten var 2,3 jämfört med risken i den lägsta kvintilen. Den relativa risken i den högsta LDL-kvintilen däremot var bara 1,5 jämfört med den lägsta kvintilen.

Skillnaden i relativ risk var ännu större bland de kvinnor som inte behandlades med hormonsubstitution: 3,0 för den högsta CRP-kvintilen jämfört med 1,4 för den högsta LDL-kvintilen. Det fanns ingen korrelation mellan CRP- och LDL-värdena, och det var mer fördelaktigt

att ha ett högt LDL-kolesterol och ett lågt CRP än omvänt. Ungefär hälften av alla hjärtinfarkter uppträdde hos kvinnor med ett LDL-kolesterol som låg under medianen. Författarna konkluderar därför att en bestämning av CRP bör ingå vid screening av friska individer för statinbehandling.

Kommentar: Enligt den amerikanske vetenskapsfilosofen Thomas Kuhn förkastas en vetenskaplig hypotes först när en annan och bättre presenterats. Tydliga är detta inte alltid tillräckligt. Det finns en rik litteratur kring sambandet mellan inflammation, infektioner och ateroskleros, och det har presenterats flera intressanta hypoteser på detta tema. Ridkers och medförfattarens studie är ytterligare ett stöd för att inflammatoriska processer spelar en viktig roll. Den biologiska betydelsen av deras fynd förbigås emellertid i artikeln, och författarna har inte heller upptäckt, eller kanske har de förträngt, att deras undersökning skjuter LDL-receptorhypotesen i sank.

Att den relativa risken för kardiovaskulär död i denna, den hittills största, kohortstudie av kvinnor var likartad i alla fem LDL-kvintiler nämns nämligen inte, vare sig i texten eller i tabellerna, trots att det tydligt framgår av en av figurerna.

Huvudförfattaren är delägare till flera patent kring användningen av inflammatoriska riskmarkörer för kardiovaskulär sjukdom.

Uffe Ravnskov
uffe.ravnskov@swipnet.se

Ridker PM, Rifai N, Rose L, Buring JE, Cook NR. Comparison of C-reactive protein and low-density lipoprotein cholesterol levels in the prediction of first cardiovascular events. N Engl J Med 2002;347:1557-65.