

Stress på arbetet och låg känsla av sammanhang är båda förknippade med typ 2-diabetes

Svensk frontlinjeforskning

I en undersökning av medelålders kvinnor i fem Stockholmskommuner visades ett samband mellan självrapporterad arbetsstress samt låg känsla av sammanhang och typ 2-diabetes. Undersökningen, som utfördes i slutet av 1990-talet inom Stockholms diabetespreventiva program, omfattade 4 821 kvinnor i åldrarna 35–55 år. Ingen av dessa trodde sig ha diabetes, men ett oralt glukostoleranstest visade att 52 kvinnor hade typ 2-diabetes. Enkätuppgifter om bl a arbetsförhållanden låg till grund för beräkningarna, där hänsyn togs till andra mer etablerade riskfaktorer för diabetes, t ex övervikt, fysisk inaktivitet och diabetes i släkten.

Arbetsstress definieras enligt Karasek och medarbetare som en kombination av höga krav och liten kontroll över

arbetssituationen [Karasek R, et al. *Am J Public Health* 1981;71:694-705]. Vi kunde visa en fördubblad risk mellan liten kontroll på arbetet och typ 2-diabetes, medan höga krav spelade mindre roll.

Den andra psykosociala faktorn som relaterade signifikant till diabetes var låg känsla av sammanhang. Detta begrepp speglar bl a hur människor ser på meningen i tillvaron och hur man väljer att handskas med stressorer [Antonovsky H, Saly SJ. *Soc Psychol* 1986;126: 213-25]. Kvinnor med låg känsla av sammanhang löpte drygt tre gånger högre diabetesrisk än de som hade hög känsla av sammanhang. En liknande ökad risk fanns hos kvinnor som hade både liten kontroll över arbetssituationen och låg känsla av sammanhang, medan den ökade diabetesrisken helt reducerades för kvinnor med låg kontroll över arbetet men som samtidigt hade en hög känsla av sammanhang.

Detta är en av de första undersök-

ningar som talar för att typ 2-diabetes är associerat till psykosociala stressfaktorer. En holländsk studie har emellertid påvisat ökad diabetesrisk hos personer som upplevt stressande livshändelser såsom dödsfall i familjen [Mooy J, et al. *Diabetes Care* 2000;23:197-201]. Det är troligt att den diabetogena effekten av kroniska stresstillstånd medieras av hormon som kortisol, vilket kan leda till såväl försämrade insulinkänslighet som nedsatt insulinsekretion.

**Emilie Agardh
Claes-Göran Östenson**

Claes-goran.ostenson@ks.se

Agardh EE, Ahlbom A, Andersson T, Efendic S, Grill V, Hallqvist J, Norman A, Östenson CG. Work stress and low sense of coherence is associated with type 2 diabetes in middle-aged Swedish women. Diabetes Care 2003;26:719-24.

Postoperativ trötthet – ett område svårt att studera

I denna översikt och metaanalys över ämnet postoperativ trötthet har författarna efter litteratursökning i ett urval av 5 325 granskat 648 referenser. Av dessa

uppfyllde 66 normerna för en metaanalys och ingick i denna artikel.

Postoperativ trötthet är ett svårdefinierat begrepp med många orsaker. Det kan definieras alltifrån muskulär trötthet och uttrötthet till den negativa känslan av att inte vara helt återställd efter operation. Utvecklingsarbetet kring den perioperativa perioden strävar efter att patienterna ska må bra och påverkas så lite som möjligt av det operativa ingreppet. Exempel är miniinvasiva operationstekniker, utveckling av smärtstillning samt större kunskaper och intresse för perioperativ näringstillförsel.

Författarna beskriver att trötthet förklaras av det metabola traumasvaret, nutritionsrelaterade faktorer, kirurgisk teknik, smärtstillning och av psykosociala faktorer. Det är inte många studier som undersökt trötthet som en primär utfallsvariabel i syfte att påverka denna, och det är därför som studier av skiftande kvalitet har inkluderats.

Författarna konkluderar att analgetikabehandling minskar tröttheten omedelbart efter operation, medan tillväxthormon har positiva effekter mellan det 8:e och 30:e postoperativa dygnet. Dessa slutsatser baseras på en studie som talar för att god analgesi minskar trötthe-

ten under det första postoperativa dygnet, samt på några enstaka studier som visar att tillväxthormon har effekt på trötthet under den sena konvalescensfasen. Däremot anser författarna att bevisen är svagare för att kirurgisk teknik samt kortisontillförsel (?) påverkar tröttheten, medan nutritionell och psykosocial intervention helt saknar effekter.

Att basera kliniska rutiner på resultatet av denna metaanalys känns inte rimligt och för knappast utvecklingen framåt. Artikelns bekräftar snarare att detta område inte låter sig studeras så lätt. Postoperativ trötthet, med dess orsaker, bör i stället minimeras med hjälp av rimligt sunda rutiner avseende både kirurgisk teknik, perioperativ nutrition, smärtstillning, information och inte minst sömnhygien. Det är väl vår uppgift som kirurger att utforma studier som undersöker detta.

Folke Hammarqvist

folke.hammarqvist@cfs.ki.se

Rubin GJ, Hotopf M. Systematic review and meta-analysis of interventions for postoperative fatigue. Review. Br J Surg 2002;89(8):971-84.

Referat till Nya rön skall innehålla

- Kort titel som speglar huvudbudskapet
 - Bakgrund till varför studien gjordes
- Något om materialets sammansättning
- Huvudresultat och författarnas konklusion
 - Tillämpning på svenska förhållanden
 - Fullständig referens för artikeln
- Din adress, fax och e-postadress samt telefonnummer
- Tillstånd att publicera referatet på vår hemsida, VIKTIGT!
- Referat får innehålla högst 250 ord

Skicka referatet med e-post som ett vidhängande Word-dokument till nya.ron@lakartidningen.se

Välkommen med Ditt bidrag