

Hur dina syskon mår avslöjar dina egna hälsorisker

JAMA Hjärt-kärlsjukdom hos dina syskon säger mer om din risk för framtida hjärt-kärlhändelser än både hjärt-kärlsjukdom hos föräldrarna och traditionella riskfaktorer, enligt nyligen publicerade resultat i JAMA från Framingham Offspring-kohorten.

Huvudsyftet med denna prospektiva studie var att avgöra om hjärt-kärlhändelser hos syskon utgör oberoende prediktorer för hjärt-kärlhändelser hos tidigare friska medelålders män och kvinnor. Resultaten härrör från totalt 2 475 individer, varav 1 287 kvinnor, som undersöktes vart åttonde år mellan 1971 och 2004 med avseende på traditionella risk-

faktorer för hjärt-kärlsjukdom och validerade kardiovaskulära händelser. Det är tydligt att hjärt-kärlsjukdom drabbar vissa familjer mer än andra, och en förklaring är en ansamling av traditionella riskfaktorer i dessa familjer.

Studien visar mycket riktigt att de vars syskon har hjärt-kärlsjukdom också har ökad förekomst av traditionella riskfaktorer. Därför är det särskilt intressant att studien slår fast att hjärt-kärlsjukdom hos syskon är en riskfaktor utöver både traditionella riskfaktorer och tidig hjärt-kärlsjukdom hos föräldrarna.

Riskökningen är 55 procent och 45 procent efter korrektion för traditionella riskfaktorer. En rimlig förklaring till det-

ta samband är att den gemensamma tidiga uppväxtmiljön är viktig.

Studien belyser också att uttrycket »hereditet för hjärt-kärlsjukdom«, som vi använder i patientjournaler, inte är tillräckligt noggrant som riskvärdering utan att vi behöver precisera relationen till släktingen med hjärt-kärlsjukdom.

Lisa Kurland

överläkare,
akutsjukvården,
medicinska vetenskaper,
Akademiska sjukhuset, Uppsala

Muribato JM, et al. Sibling cardiovascular disease as a risk factor for cardiovascular disease in middle-aged adults. JAMA. 2005;294:3117-23.

Inga bevis för huvudvärk av mobiltelefonanvändning

BMJ Det har hävdats att mobiltelefonanvändning kan ge huvudvärk hos vissa individer, men nu visar forskare från Storbritannien i en studie som presenteras i BMJ att det inte går att påvisa någon sådan effekt.

Forskarna har studerat 60 individer som sagt sig få huvudvärk av mobiltelefonanvändning. Dessa har under 50 minuter utsatts för dels en GSM-signal på 900 MHz, dels en annan typ av »icke-pulserande signal« (som alltså inte är en mobiltelefonsignal) eller ingen signal alls.

Individerna visste inte vilken typ av signal de utsattes för eller om de utsattes för någon signal över huvud taget. Efter varje omgång fick de uppge om de upplevt symtom som huvudvärk eller annat. Forskarna konstaterar att många drabbades av huvudvärk under och efter det att de utsatts för såväl GSM-signalen som den »icke-pulserande« signalen, men även när de inte utsattes för någon signal, utan att veta detta, drabbades de av symtom i samma utsträckning.

Testdeltagarna fick vidare uppge om de trott att de utsatts för en GSM-signal eller ingen signal alls. Efter att ha utsatts för en GSM-signal uppgav 60 procent av deltagarna att de bedömde att de utsatts för detta, men efter det att de inte utsatts för någon signal alls uppgav 63 procent



Även personer som trodde sig vara utsatta för en mobiltelefonsignal upplevde symtom som huvudvärk.

Foto: IBL Bildbyrå

att de upplevt att de utsatts för en GSM-signal.

Forskarna konstaterar att psykologiska faktorer sannolikt ligger bakom en stor del av upplevda symtom, som huvudvärk, i samband med mobiltelefonanvändning för dessa individer.

Anders Hansen

AT-läkare, Stockholm
anders.hansen@sciencecap.se

BMJ. 2006;332:886-90.

Mobiltelefon ökar inte risken för gliom

BMJ Att använda mobiltelefon innebär inte att man utsätts för ökad risk för hjärntumör av typen gliom.

Forskare från Storbritannien har i en fall-kontrollstudie tittat på 966 personer som diagnostiserats med gliom under perioden 2000-2004 och jämfört dessa med en kontrollgrupp på 1 716 personer som inte drabbats av gliom.

Personerna har fått svara på hur mycket de använde mobiltelefon, och det visade sig att gliompatienterna inte använde sig av mobiltelefon mer än de friska kontrollerna. Däremot fann man att gliompatienterna i ökad utsträckning hade sin tumör på den sida av huvudet som de höll telefonen på, men det uppvägdes av att risken att drabbas av gliom på andra sidan av huvudet var lägre hos gliompatienterna än hos kontrollgruppen.

Forskarna konstaterar att gliomrisken på kort och medellång sikt inte ökar av att använda mobil men att ytterligare studier krävs för att utröna långtidseffekterna. Resultaten är konsistenta med majoriteten av dem i tidigare genomförda studier inom området, skriver de vidare.

Anders Hansen

AT-läkare, Stockholm
anders.hansen@sciencecap.se

BMJ. 2006;332:883-6.

En professionell förändring har en annan tidtabell än en omorganisation

Som ett led i en studie av hur personal inom vårdsektorn upplever sin arbetssituation genomfördes djupintervjuer med personal inom psykiatri. De tillhörde en organisation som då var föremål för en omorganisation av såväl huvudmannaskap som behandlingsstrategier. Materialet analyserades med »grounded theory« som metod.

Informanterna, som alla hade långa grund- och specialutbildningar, beskrev hur de upplevde krav och förväntningar från olika håll. De upplevde konflikter mellan yttre krav på förändrade arbetsuppgifter, arbetsmetoder och snabb patientgenomströmning å den ena sidan och inre åtaganden av en etisk och/eller ideologisk karaktär å den andra. Dessutom tillkom en omorganisation.

De nya yttre kraven stämde inte med

den egna inre övertygelsen om arbets- och förhållningssätt. Det som varit yrkets själva kärna kom i gungning. Deras professionella auktoritet blev hotad när de förlorade status och respekt för sitt arbete. Den tidigare organisationskulturen slogs sönder. Deras teoretiska referensram och kompetens var inte längre en tillgång utan en barlast.

Studien visar att det tar mycket längre tid att förändra en inre övertygelse eller den inre bilden av arbetet än att förändra en organisation rent tekniskt – processerna har två helt olika tidtabeller. Vid en kontroll efter några år framkom att flera av informanterna hade bytt arbete. De berättade att många andra lämnat organisationen eller var sjukskrivna. Studien belyser tydligt vikten av att ge utrymme

för personalens behov av egen omorientering – sådan förändring och utveckling kan inte forceras. Särskilt viktigt blir detta om man vill behålla den äldre personalens erfarenhet och kompetens.

En förutsättning för att ny kunskap och nya förutsättningar för arbetet ska tas emot av personalen är att de möts med respekt för sin yrkesutövning och har bibehållen auktoritet i patientarbetet. Undergrävs auktoriteten blir patienten förloraren.

Elsmari Bergin
leg psykolog, LIME/MMC,
Karolinska institutet, Stockholm

Bergin E, et al. Different timetables for change: understanding processes in reorganizations. *J Health Organ Manag.* 2005;19:355-77.

Annons