

Epidemiologien og jakten på det gode liv

REDAKSJONELT

WESTIN S

Dagspressens appetitt på sensasjoner fra den medisinske forskningen synes å være grenseløs. Vanligvis handler det om alt som kan være farlig.

Men den siste tiden har vi sett en dreining mot de gode nyhetene, det du bør gjøre for å holde deg frisk og leve lenge. Vi vet allerede at det er bra med fiber, fisk og frukt, vi vet at fett skal være umettet og mosjonen moderat og daglig. Men det siste nye er det som British Medical Journal annonserte som sin lovprisning til hedonismen i sitt siste julenummer (1): Etter mange studier er det slått fast, sier den gamle epidemiologiens veteran Sir Richard Doll, at et moderat daglig inntak av alkohol er gunstig for hjerte- og karsystemet og kan forlenge livet (2). Menn mellom 45 og 59 år som har mer enn 100 orgasmer i året lever lenger, sier epidemiologen George Davey Smith og medarbeidere fra Cardiff (3), og mener til og med at et aktivt seksualliv er en selvstendig positiv faktor for lengre liv. I Tidsskriftets eget julenummer kunne vi lese at humoristisk sans er forbundet med god helse (4), og at selskap av kjæledyr, særlig hund, kan ha samme gunstige effekt (5). Fra Sverige har vi fått vite at folk som går på konsert, leser bøker og tidsskrifter og deltar i det kulturelle liv lever lenger enn de som ikke gjør det (6). Her er altså mye godt nytt fra forskningens verden. Sunnhet dreier seg ikke bare om askese og forsakelse, men like gjerne om glede og nytelse. Et hyggelig julebudskap som både vi og Vinmonopolet kunne glede oss over. Men sterkest inntrykk gjorde nok orgasmenyheten, som gikk sin seiersgang over hovedstadsavisene i mange land i dagene før jul. "Dødsrisikoen halveres," skrev VG.

Det er fristende å lene seg tilbake og si som journalistene: Never check a good story! Men så sniker det seg inn en liten kritisk tanke om hvordan det egentlig forholder seg med alle disse nyhetene fra epidemiologiens verden, gode eller dårlige, som så sterkt former moderne menneskers syn på livet. Med et stadig større antall store befolkningsundersøkelser og datateknologiens muligheter til å sammenlikne alt med alt, får vi denne strømmen av marginale forskjeller i risiko for dette og hint. Mange av høstens gode nyheter baserer seg på observasjonelle studier, analyser av ulike helseutfall i undergrupper av befolkninger som ikke har vært gjenstand for randomisering og eksperimentelle forsøksbetingelser. Epidemiologer er selvsagt kjent med metodeproblemene forbundet med såkalte confoundere, det vil si registrerte eller ukjente bakenforliggende forhold som kan påvirke utfallet og som er ulikt fordelt mellom eksponerte og ikke-eksponerte (7). Da de første nyhetene kom om vinens spesifikke helsebringende effekt i forhold til øl og brennevin (8), var det for eksempel nærliggende å anta at dette kunne ha noe med sosial klasse å gjøre (9). Epidemiologenes svar består i å

kontrollere for slike bakenforliggende forhold ved stratifiserte analyser eller ulike regresjonsteknikker (10).

Men hvor sikre kan vi være på at slike statistiske teknikker virkelig fanger de underliggende størrelser, de som er vanskelige å måle og som kan manifestere seg gjennom bedre helse? Kan vi fri oss fra mistanken om at menn som hadde hyppige orgasmer representerer en undergruppe av de særlig friske og vellykkede, som ville hatt bedre leveutsikter uansett? Eller at vindrikkene er et utvalg av befolkningen med personlighet, økonomi og levekår som i seg selv predikerer et mer sykdomsfritt liv? Kan man, som dagspressen antyder, forlenge sitt sykdomsfrie liv ved å hengi seg til mer vin og sex eller til flere konserter? Eller vil du og jeg henge igjen med våre basale genetiske og miljømessige betingelser uten i nevneverdig grad å kunne endre våre leveutsikter med spredte enkelttiltak, om man kan uttrykke seg slik?

Kanskje er spørsmålene mest av akademisk interesse. De rører ved den grunnleggende diskusjonen om assosiasjon eller kausalitet i medisinen. Sir Austin Bradford Hill foreslo i 1965 ni kriterier for å vurdere om en statistisk påvist assosiasjon skal kunne tolkes som sann kausalitet (11), under stikkordene assosiasjonens styrke, konsistens, spesifisitet, temporalitet, biologisk gradient, plausibilitet, koherens, eksperimentell bekreftelse og analogi. Enten man anvender disse eller senere modifiserte kriterier (12), ser vi bare unntaksvis at de essensielle årsaksbetingelsene er oppfylt. For noen kjente yrkeseksponeringer og for sammenhengene mellom tobakksrøyking og lungekreft er det greit nok. Men for mange andre forhold hviler det en viss grad av usikkerhet mht. hvordan årsaksforholdene egentlig er sammensatt (7). Blant epidemiologer har det oppstått en grunnleggende diskusjon om det individorienterte og biomedisinske årsaksbegrepets begrensede gyldighet (13). En mye omtalt leder i Lancet sist sommer hevdet at epidemiologien har latt seg drive mot de marginale og enkelt målbare biologiske størrelser på bekostning av de store og viktige spørsmål for folkehelsen (14).

Når det gjelder gladnyhetene om alkoholens gunstige effekt på hjerte- og karsykkeligheten har det oppstått en underlig situasjon, klart uttrykt i en artikkel av australierne Holman & English (15): "...It may also be unethical for public institutions to promote abstinence, given the likely adverse effects of abstinence on the risk of major atherosclerotic disease." En ny dimensjon til den medisinske etikken? Å arbeide for avholdssaken kan altså utlegges som uetisk i lys av det man nå antar å vite om alkoholens helsebringende virkninger. Igjen må vi se lenger enn til epidemiologiens egen horisont, og det gjør også disse forfatterne, og spørre oss om ikke dette er å anvende den kunnskapsbaserte medisinen *in absurdum*. En riktigere fortolkning kunne være: "Blant voksne over 35 år som har latt seg registrere i større befolkningsundersøkelser (vanligvis ca. 70% og trolig med overvekt av dem med et ordnet liv) er et moderat daglig inntak av alkohol forbundet med en liten, men påvisbar gjennomsnittlig forlenget levetid. Hvilke virkninger alkoholen for øvrig har på misbruksmønster eller andre samfunnsmessige forhold sier undersøkelsene intet om." Men dette har de vel allerede tenkt, de som sitter i Legeforeningens alkoholpolitiske utvalg, og som i Tidsskriftets julenummer annonserte for et veilederhefte til boken om alkoholens mange skadevirkninger (16).

Hva man enn måtte mene om holdbarheten av den enkelte nyhet fra epidemiologiens forskningsverksteder, er det et påfallende trekk at meldinger om hva som er sunt og godt eller usunt og farlig er blitt en integrert del av moderne menneskers livsinnhold (17). Snart kan man knapt innta et måltid uten at samtalen får den obligatoriske sving innom salt, fett og kolesterol, nå antakelig også om sex, øl, vin og brennevin; ikke om det smaker godt eller er til felles glede, men hvorvidt det påvirker våre risikofaktorer i gunstig eller ugunstig retning. Hvem har ikke møtt den friske slanke 75-årige kvinnen som bekymrer seg høylytt over kolesterolen når bløtkaken serveres?

Vi må gjerne skyld på pressen, men den tiltakende helseterrorismen må vi som leger og premissleverandører også ta vår del av ansvaret for. Det får være en oppgave for epidemiologien å være mer kritisk bevisst overfor holdbarheten og betydningen av de mer

og mindre marginale sammenhenger som kan tynes ut av store datamasser. Det er åpenbart et marked der ute som er umettelig på løfter om et evig liv, om de er aldri så vage. For praktiserende leger blir det stadig viktigere å tilegne seg kunnskap om hvordan dette med absolutt og relativ risiko skal forstås. Så kan vi kanskje bevare den allmennmedisinske romslighet for livets mangfold og fortsatt bidra til at folk flest ikke henfaller til troen på at man kan sikre sitt liv og unnfly døden med flere botsøvelser.

Men morsomt var det jo likevel med disse tilleggene til julens glade budskap!

Steinar Westin

LITTERATUR:

1. Cleare AJ, Wessely SC. Just what the doctor ordered - more alcohol and sex. Anything I want to do is illegal, fattening, or causes cancer in mice. *BMJ* 1997; 315: 1637-8.
2. Doll R. One for the heart. *BMJ* 1997; 315: 1664-8.
3. Davey Smith G, Frankel S, Yarnell J. Sex and death: are they related? Findings from the Caerphilly cohort study. *BMJ* 1997; 315: 1641-4.
4. Svebak S. Forlenger en god latter livet? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 4360-1.
5. Larsen BA, Lingaas F. Hund og helse. En oversikt over dokumenterte sammenhenger. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 4375-9.
6. Bygren LO, Konlaan BB, Johanson SE. Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. *BMJ* 1996; 313: 1577-80.
7. Jacobsen G. Epidemiologiske studier - hvorfor er det så vanskelig å trekke sikre konklusjoner? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 15-6.
8. Grønbaek M, Deis A, Sørensen TIA, Becker U, Schnohr P, Jensen G. Mortality associated with moderate intake of wine, beer, or spirits. *BMJ* 1995; 310: 1165-9.
9. Westin S. Study confounded by lack of control for social class. *BMJ* 1995; 311: 1167.
10. Grønbaek M, Sørensen TIA. Authors' reply. *BMJ* 1995; 311: 1167.
11. Hill AB. The environment and disease: association or causation? *Proc R Soc Med* 1965; 58: 295-300.
12. Rothman KJ, red. Causal inference. Chestnut Hill, Mass.: Epidemiology Resources, 1988.
13. Krieger N. Epidemiology and the web of causation: has anyone seen the spider? *Soc Sci Med* 1994; 39: 887-903.
14. Putting public health back into epidemiology. *Lancet* 1997; 350: 229.
15. Holman CDJ, English DR. Ought low alcohol intake to be promoted for health reasons? *J R Soc Med* 1996; 89: 123-9.
16. Riise G, Bergh JE, Engelstad JCB, Jacobsen CD, Sørensen BN, red. Alkohol og helse - det bagatelliserte alvor. Oslo: Universitetsforlaget, 1995.
17. Skolbekken JA. Risiko som begrep og utfordring i helsevesenet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1996; 116: 2673-6.

Publisert: 17. oktober 2018. *Tidsskr Nor Lægeforen*. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no