

## Hvorfor har høyt utdannede mindre hjertesykdom?

Høy utdanning er forbundet med god helse, men vi vet fortsatt ikke helt hvorfor det er slik.

Å ta en lang utdanning er en måte å holde seg frisk på. Jo lenger utdanning man har, desto lavere risiko har man for bl.a. kardiovaskulær sykdom. Denne sammenhengen er velkjent, men man forstår den fortsatt ikke helt. Bedre utdanning øker sannsynligheten for å søke hjelp når man er syk, manøvrere i et komplisert helsevesen, gjennomføre anbefalt behandling og ha en gunstig livsstil. Men dette forklarer ikke alt.

Nå foreligger resultatene fra en kohortstudie med 2 900 asymptotiske middelaldrende amerikanere. De som ikke hadde gjennomført videregående skole, hadde fire ganger høyere risiko for å ha forkalkninger i koronararteriene sammenliknet med dem med høy utdanning (OR 4,1; 95 % KI 2,3–7,4) (1). Risikofaktorer som røyking, hypertensjon og lite fysisk aktivitet kunne bare forklare halvparten av denne sammenhengen.

– Forfatterne peker på at andre livsstils- og psykososiale faktorer kan ha betydning.

Dette spørsmålet er blitt stilt en rekke ganger før, men det er unikt for studien at man har kunnet undersøke betydningen av disse så tidlig i livet for tegn på sykdom før symptomer melder seg, sier postdoktorstipendiat Øyvind Næss ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo.

– Det at man også har kunnet ta høyde for endring av risikofaktorer fra ungdom til tidlig voksenalder, er av verdi. Men dette spørsmålet er kontroversielt. Flere studier har vist at de klassiske risikofaktorene forklarer mer enn man tidligere har trodd, men at dette avhenger av hvordan disse måles gjennom livsløpet, sier Næss.

### Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Yan LL, Liu K, Daviglius ML et al. Education, 15-year risk factor progression, and coronary artery calcium in young adulthood and early middle age: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults study. *JAMA* 2006; 295: 1793–800.

## Helseforsikring viktigere enn lønn?

Folk som ikke har helseforsikring i USA, benytter færre forebyggende helsetjenester enn andre. Overraskende nok blir ikke forskjellen mindre med økende inntekt.

I en representativ studie av 195 000 personer i alder 18–64 år har en gruppe fra Yale University undersøkt sammenhengen mellom helseforsikring, inntekt og bruk av visse helsetjenester (1).

De som ikke hadde forsikring hadde mindre sannsynlighet for å benytte forebyggende helsetjenester som kreftscreening, tiltak for å redusere kardiovaskulær sykdom og oppfølging for diabetes. Høyere inntekt reduserte ikke denne forskjellen.

– De 35 % uten forsikring med husholdningsinntekt på 15 000–25 000 dollar omfattet mange med sosiale og helsemessige vansker, og bruken av forebyggende helsetjenester var, som ventet, lav. Mer overraskende var det at bruken blant de 5 % uten forsikring med inntekt over 75 000 dollar var like lav, og langt lavere enn de anbefalte retningslinjene. Det var til og med en tendens til at høyere inntekt hang sam-

men med redusert bruk av bryst- og cervixscreening og av visse kontroller for diabetikere, sier professor Bjørgulf Claussen ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo.

– Forfatterne diskuterer interessant nok om noe av forklaringen kan være at mange ikke tror disse helsetjenestene er verdt prisen, at helsepersonell kan ha tendens til å overvurdere dem. Men de faller ned på at tjenestene er for dyre. De er nyttige, og føderale myndigheter må forsøke å få økt andelen med helseforsikring igjen. At amerikanerne trenger å gjøre noe med sykeforsikringen sin, er vel de fleste europeere enige om. Forventet levealder for nyfødte i USA er på 77,5 år mot 79,6 år i Norge, som har litt dårligere økonomi enn USA, sier Claussen.

### Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Ross JS, Bradley EH, Busch SH. Use of health care services by lower-income and higher-income uninsured adults. *JAMA* 2006; 295: 2027–36.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter: Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes  
erlend.hem@medisin.uio.no

## Ikke bevist at amalgam er farlig

Spørsmålet om kvikksølv fra amalgam har negative helseeffekter, har vært diskutert i over hundre år. Nå foreligger resultatene fra de to første randomiserte kontrollerte studiene. De er utført på barn.

I den ene studien ble 534 barn i alderen 6–10 år fra Boston og Maine randomisert til behandling enten med amalgam eller kompositt (hvitt tannfyllingsmateriale) (*JAMA* 2006; 295: 1775–83). Forskerne undersøkte barna med henblikk på nyrefunksjon og med nevropsykologiske tester, men kunne ikke påvise forskjeller mellom gruppene i løpet av en fem års oppfølging.

I den andre studien ble 507 barn fra Lisboa i alderen 8–10 år også randomisert på samme måte som i den første studien. I løpet av oppfølgingsperioden på sju år ble det heller ikke her påvist forskjeller på nevropsykologiske tester (*JAMA* 2006; 295: 1784–92).

## Steroider hos barn med astma

Kortikosteroider som inhalasjon er anbefalt for barn med astma. I en ny studie forsøkte amerikanske forskere å finne ut om bruk av flutikasoninhalasjon hos 2–3 år gamle barn med høy risiko for astma kan forebygge full utvikling av sykdommen (*N Engl J Med* 2006; 354: 1985–97).

285 barn ble behandlet med enten flutikason eller placebo daglig i to år, etterfulgt av ett års observasjon uten behandling. Det var signifikant færre barn med symptomer i flutikasongruppen i behandlingsperioden, men ikke etter avsluttet behandling.

Konklusjonen er at flutikason virker mot astmaplager, men har ingen effekt for utviklingen av sykdommen senere i livet.

## Røyking og barneleukemi

Resultatene fra en amerikansk kasus-kontrollundersøkelse tyder på at foreldrenes røyking både før og etter svangerskapet kan påvirke barnets risiko for å utvikle leukemi (*Am J Epidemiol* 2006; 163: 1091–100). Dette gjaldt særlig dersom far røykte for graviditeten inntrådte.

Forfatterne fant en signifikant oddsratio på 3,9 for akutt lymfatisk leukemi dersom faren røykte på dette tidspunktet, og ytterligere økt risiko dersom barnet ble utsatt for passiv røyking senere. Mors røyking hadde derimot ingen effekt på risikoen dersom faren var ikke-røyker.