D-vitamin beskytter ikke mot hjertesykdom hos alle

Lavt vitamin D-nivå er assosiert med økt risiko for hjerte- og karsykdom i hvite og kinesiske befolkningsgrupper, men ikke i svarte og latinamerikanske.

Tidligere studier har vist at det er en sammenheng mellom lave vitamin D-nivåer og risiko for hjerte- og karsykdom, men deltakerne i slike studier har stort sett vært fra hvite populasjoner. I en amerikansk studie ble over 6 400 hjertefriske personer fra fire etniske grupper fulgt i median 8,5 år (1). Av deltakerne var 38 % hvite, 28 % svarte, 22 % hadde kinesisk bakgrunn og 12 % latinamerikansk. Vitamin D-nivået i serum ble målt ved inklusjonstidspunktet. I løpet av oppfølgingsperioden inntraff følgende hos 361 personer: hjerteinfarkt, angina pectoris, hjertestans med vellykket resuscitasjon eller død av hjerte- og karsykdom. Lave vitamin D-nivåer var assosiert med økt risiko for slike hjerte- og karhendelser bare hos hvite (hasardratio 1,26; 95 % KI 1,06–1,49 per 10 ng/ml lavere vitamin D-konsentrasjon) og kinesiske deltakere (hasardratio 1,67; 95 % KI 1,07–2,61), men ikke hos svarte eller latinamerikanske deltakere (hasardratio henholdsvis 0,93 og 1,01).

– Dette er en interessant studie som poengterer at vi ikke uten videre skal ta for gitt at sammenhengene mellom risikofaktorer og sykdom er den samme i ulike etniske grupper, sier Haakon E. Meyer, professor i epidemiologi og forebyggende medisin ved Universitetet i Oslo og overlege ved Divisjon for epidemiologi, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

– Tidligere studier tyder også på betydelige etniske forskjeller når det gjelder sammenhengene mellom lave nivåer av vitamin D og osteoporose og brudd, og det er hovedsakelig hos hvite at man har sett denne sammenheng, sier Meyer.

Sigurd Høye

sigurd.hoye@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Robinson-Cohen C, Hoofnagle AN, Ix JH et al. Racial differences in the association of serum 25-hydroxyvitamin D concentration with coronary heart disease events. JAMA 2013; 310: 179–88.

VERDENS HELSE

Psykiske lidelser og rusmiddelbruk på femteplass

Det er beregnet at psykiske lidelser og rusmiddelbruk utgjør over 7 % av verdens totale sykdomsbyrde.

Illustrasjonsfoto NTB scanpix

I den verdensomspennende studien Global Burden of Disease 2010 estimeres den globale sykdomsbyrden av ulike sykdommer og risikofaktorer. Den ble målt i uforhøyeterte leveår (DALY) og sammenliknet med tilsvarende tall fra 1990.

Forskerne beregnet at psykiske lidelser og rusmiddelbruk (substance use disorders) sto for 7,4 % (95 % KI 6,2–8,6) av den totale sykdomsbyrden i 2010 og var den femte største sykdomskategorien (1). Depressive lidelser utgjorde den største andelen av denne, etterfulgt av angstlidelser og sykdom forbundet med rusmiddel- og alkoholbruk. Høyest andel psykiske lidelser og rusmiddelbruk fant man i aldersgruppen 10–29 år. Frem til ti års alder var det mest sykdom hos gutter, etter fylte ti år var bildet motsatt.

Fra 1990 til 2010 økte andelen av den totale sykdomsbyrden som kunne tilskrives psykiske lidelser og rusmiddelbruk fra 5,4 % (95 % KI 4,5–6,2) til 7,4 % (95 % KI 6,2–8,6). Mye av endringen kunne tilskrives befolkningsøkning og endringer i aldersstruktur. Samtidig fant man at prevalensen av alko-

hol-, opioid- og kokainavhengighet økte i perioden, mens dette ikke var tilfellet for de fleste psykiske lidelser.

I en ledsagende kommentar fremheves behovet for å kartlegge psykiske lidelser og rusmiddelbruk bedre (2). For noen regioner, blant annet deler av Asia og Afrika sør for Sahara, er det sparsomme eller manglende opplysninger om prevalens av disse sykdomsgruppene. Bedre datagrunnlag vil gi større muligheter for forebyggende arbeid og intervensjon.

Merete Kile Holtermann

merete.holtermann@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2013. E-publisert 28.8.
2. Lynskey MT, Strang J. The global burden of drug use and mental disorders. Lancet 2013. E-publisert 28.8.