

Áfalla- og streituraskanir – ein megin- áskorun lýðheilsuvísinda 21. aldar

Á seinni hluta 20. aldar náðist mikill árangur í forvörnum gegn ýmsum skæðum sjúkdómum og lífslíkur manna á heimsvísu jukust á þessu tímabili um rúmlega 30 ár.¹ Dæmi um áfanga sem áttu þátt í að skila þessum ávinningi eru uppgötvanir sýklalyfja og bóluefna gegn úrbreiðslu smitsjúkdóma en einnig hagnýting þekkingar á vægi lífsstílsþátta, þar á meðal reykinga og blóðfitu, í þróun hjarta- og æðasjúkdóma. Hér ber líklega hæst verulegan árangur í reykingaforvörnum en samkvæmt samantekt Embættis landlæknis hefur algengi daglegra reykinga meðal fullorðinna Íslendinga minnkað úr 50% árið 1970 í 11,5% árið 2015.²

En eru í sjónmáli nýjar áskoranir og landvinningar að bættri lýðheilsu? Sterk rök eru fyrir því að ein mikilvægasta áskorun 21. aldar um bætt lífsgæði og jafnframt lífslengd manna felist í aukinni þekkingu á heilsufarslegum afleiðingum langvinnrar streitu, áfalla og áfallatengdum rökunum ásamt forvörnum og meðferð á því sviði.

Tæplega þriðjungur manna mun þróa með sér geðröskun af einhverju tagi einhvern tímann á lífsleiðinni³ en nýgengið eykst verulega í kjölfar áfalla og þungbærrar lífsreynslu á borð við ofbeldi, náttúruhamfarir, tekjuæða atvinnumissi, greiningu lífshættulegra sjúkdóma innan fjölskyldu og ástvinamissi. Þessir atburðir eru algengir í okkar samfélagi – til dæmis má gera ráð fyrir því að þriðjungur kvenna verði fyrir kynferðislegu eða líkamlegu ofbeldi og flest okkar upplifa alvarleg veikindi og/eða ástvinamissi einhvern tímann á lífsleiðinni. Til viðbótar við aukna hættu á geðröskunum í kjölfar áfalla hafa rannsóknir á síðustu árum rennt styrkum stoðum undir tengsl áfalla og áfallatengdra raskananna við þróun líkamlegra sjúkdóma.

Áhugi vísindamanna á þætti áfalla og streitu í þróun líkamlegra sjúkdóma er ekki nýr af nálinni en fyrstu rannsóknir á þessu viðfangsefni voru flestar smáar í sniðum og oft með verulegum aðferðafræðilegum annmörkum. Þó komu fram vísbendingar um tengsl streitu við þróun kvefpesta sem og áhrif samfélagslegra áfalla, til dæmis náttúruhamfara, á dánartíðni af völdum hjarta- og æðasjúkdóma. Upp úr aldamótum hafa einnig bæst við sterkar vísbendingar úr dýramódelum og klínískum rannsóknum á mönnum um sál-lífeðlisfræðilega ferla streitu um undirstúku-heiladingulsnýrnaheitu-öxulinn og sympatíska taugakerfið og neikvæð áhrif þeirra á hjarta-, æða- og ónæmiskerfi.

Eftir nær 20 ára vísindastarf á þessu sviði hlaut rannsóknarhópur minn fyrir nokkru veglega styrki frá Evrópska rannsóknarráðinu og Rannsóknasjóði Íslands sem gefa starfi okkar verulega innspýtingu. Hluti rannsóknanna er unninn hér á Íslandi, meðal annars rannsóknin *Áfallasaga kvenna* í samstarfi við Íslenska erfðagreiningu, en hluti er unninn í Svíþjóð. Markmið rannsóknanna er að varpa ljósi á breytileika

í heilsufarsþróun í kjölfar áfalla. Fyrstu niðurstöður úr sænska hluta verkefnis okkar hafa birst á síðastliðnu ári í þremur vísindagreinum í tveimur af fremstu alþjóðlegu vísindatímaritunum í læknisfræði. Í þessum rannsóknum fylgdu við eftir á bilinu 106-145.000 einstaklingum með áfalla- og streitutengdar raskanir, þar á meðal áfallastreituröskun, áfallastreituvíðbrögð, aðlögunarröskun og önnur streitutengd víðbrögð, og bárum sjúkdómsáhættu þeirra saman við alystskini þeirra og óskylda einstaklinga (kyn- og aldursparað) án slíkra raskananna. Í rannsóknarsniði og tölfraeðilegri úrvinnslu lögðum við okkur fram um að taka tillit til félags- og hagfræðilegrar stöðu, sögu um fyrri sjúkdóma (geðrænna og líkamlegra) og annarra blöndunarþátta. Niðurstöður sýna ótvírætt að fólk með ádurnefndar áfallatengdar raskanir er í um 30% aukinni áhættu á fjölmörgum sjálfsöfnæmissjúkdómum,⁴ 30-60% aukinni áhættu á hjarta- og æðasjúkdómum⁵ og um 50% aukinni áhættu á ýmsum lífshættulegum sýkingum á borð við heilahimnubólgu, hjartaþelssbólgu og blóðsýkingum.⁶ Yngri einstaklingar með áfallatengdar raskanir voru í meiri áhættu á ofangreindum sjúkdómum sem og einstaklingar með svæsnari áfallatengdar raskanir. Á hinn bóginn virtist áhætta á þessum illvigu sjúkdómum vera minni meðal fólks sem tók SSRI-lyf fyrsta árið eftir greiningu áfallatengdu rökunarinnar, sem gefur ákveðna vísbendingu um gagnsemi slíkra íhlutana.

Starfi okkar er hvergi nærri lokið en í deigluinni eru meðal annars rannsóknir á áhrifum slíkra raskananna á þróun taugasjúkdóma og krabbameina, og erfðarannsóknir á breytileika heilsufars í kjölfar áfalla.

Þessi nýja þekking á brýnt erindi við lækna og annað heilbrigðisstarfsfólk með skjólstæðinga og aðstandendur þeirra sem eru að ganga í gegnum mjög þungbæra lífsreynslu. Hér getur fræðsla, auknið eftirlit, skimun og, eftir atvikum, tilvísun í geðheilbrigðisþjónustu skipt máli til að minnka líkur á frekari heilsuþrengingum hjá þessum viðkvæmu hópum.

Heimildir

1. Rosling H, Rosling O AR. R. Factfulness. Flatiron Books, New York 2018.
2. Jónsdóttir LS, Jensson V. Þróun tóbaksneyslu á Íslandi. Embætti landlæknis, Reykjavík 2016.
3. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol* 2014; 43: 476-93.
4. Song H, Fang F, Tomasson G, Arnberg FK, Mataix-Cols D, Fernández de la Cruz L, et al. Association of Stress-Related Disorders With Subsequent Autoimmune Disease. *JAMA* 2018; 319: 2388-400.
5. Song H, Fang F, Arnberg FK, Mataix-Cols D, Fernández de la Cruz L, Almqvist C, et al. Stress related disorders and risk of cardiovascular disease: population based, sibling controlled cohort study. *BMJ* 2019; 365: 11255.
6. Song H, Fall K, Fang F, Erlendsdóttir H, Lu D, Mataix-Cols D, et al. Stress related disorders and subsequent risk of life threatening infections: population based sibling controlled cohort study. *BMJ* 2019; 367: 15784.



**Unnur Anna
Valdimarsdóttir**

faraldsfræðingur

Prófessor við læknadeild Háskóla Íslands, gesta-
prófessor við deild læknisfræðilegrar faraldsfræði og líftölfraeði, Karolinska Institutet og faraldsfræðideild Harvard TH Chan School of Public Health

unnurav@hi.is

**Stress-related disorders
– a major challenge of
21st century medical
sciences**

Unnur Anna Valdimarsdóttir
PhD Clinical Epidemiology,
Professor of Epidemiology,
Faculty of Medicine,
University of Iceland.

10.17992/ibl.2019.12.258