

Cikkismertetés: Magas részvételi hajlandóság, magas halálozási arány?

Article review: Higher willingness of participation, higher mortality

Ismertető: Devosa Iván ✉
Neumann János Egyetem, Pedagógusképző Kar, Egészségtudományi és Egészségfejlesztési Kutatócsoport

Ismertetett cikk: Bender AM, Jørgensen T, Pisinger C. Higher mortality in women living in high-participation areas of a population-based health check and lifestyle intervention study. *Int. J. Public Health.*, 2019;64(1):107-114. doi: 10.1007/s00038-018-1179-2.

Beküldve: 2019. 05. 28.
doi: 10.24365/ef.v60i5.476

Kulcsszavak: daganat; egészségellenőrzés; életmódbeli beavatkozás; halálozás; részvételi arány

Keywords: cancer; health check; lifestyle intervention; mortality; participation rate

HÁTTÉR

A kutatás eredeti célja a népességalapú egészségügyi vizsgálatok, illetve az életmódbeli beavatkozással járó kutatások hatékonysági mutatóinak összehasonlítása volt a részvételi arány alapján. A dán „Inter99” randomizált vizsgálatban megkérdezett személyek alacsony, közepes és magas részvételi hajlandóságú csoportjaiban a betegségspecifikus halálozások eltérését vetették össze a férfiak és nők között. Végső soron a célkitűzés annak elemzése volt, hogy a magasabb halálozási kockázatra vonatkozó korábbi eredményeket magyarázza-e a kutatás során alkalmazott életmódbeli intervenció káros hatása, vagy az pusztán a véletlen műve.

MÓDSZER

A dániai Koppenhága megye 73 járásában élő valamennyi személyt bevonták az „Inter99” randomizált vizsgálatba 1999-ben ($n = 11483$; kontrollcsoport $n = 47122$). Az intervenció csoportba tartozó, iszkémiás szívbetegségekre magas kockázati

besorolású egyének csoportja egészségügyi ellenőrző vizsgálaton és életvezetési tanácsadáson vett részt. Ezután a területeket felosztották az egészségügyi ellenőrzéseken mutatott részvételi hajlandóság szerint alacsony (35–49%-os), közepes (50–54%-os) és magas ($\geq 55\%$ -os) kategóriákba. 10 éven keresztül rögzítették a kutatók minden személynél az elhalálozás okait.

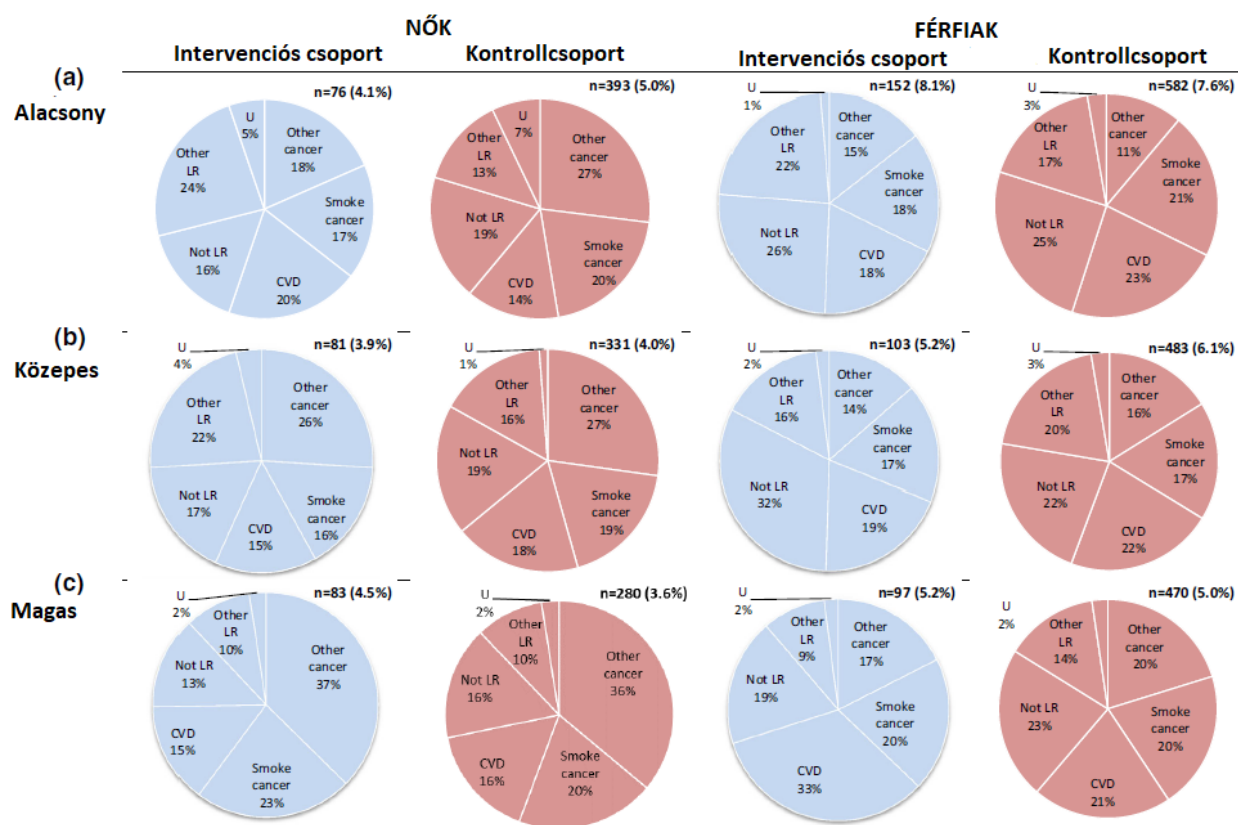
EREDMÉNYEK

A magas részvételi aránnyal bíró területeken jelentősen magasabb volt az életmódhoz köthető halálozás kockázata, illetve a daganatos megbetegedésekhez kapcsolódó halálozások száma az intervenció csoportban élő nők körében, mint a kontrollcsoportnál. A dohányzással összefüggésbe hozható daganatos megbetegedésekhez kapcsolódó halálozásoknál a különbségek még hangsúlyosabbak voltak. A férfiak között nem tapasztaltak a kutatók szignifikáns eltéréseket a hajlandóságban a kontroll- és az intervenció csoportok között.

Ez felvetette azt a kérdést, hogy miért volt magasabb a halálozás az intervenció csoportban lévő nők körében a magas részvételi aránnyal bíró területeken? A halálesetek kockázatának összehasonlítása bizonyos szemszögből megvilágítja a betegségek etiológiáját, és bizonyítékkal szolgál a részvétel és a halálozás közötti kapcsolatra. Az elemzések azt mutatják, hogy a magas részvételi hajlandóságú területeken élő férfiak és nők általában idősebbek, dán származásúak voltak, és jobb társadalmi-gazdasági helyzettel rendelkeztek,

illetve kisebb arányban szenvedtek súlyos betegségben. A kiegészítő elemzések alapján látható, hogy a társadalmi-gazdasági helyzetben nincs jelentős különbség az intervenció és kontrollcsoportok tagjai között a magas részvételi hajlandóságú területeken. Hasonlóképpen nem volt nagy eltérés az alacsony és közepes részvételi hajlandóságú területeken sem. A 10 éves követési időszak alatt 592 (5,2%) személy halt meg az intervenció csoportban és 2539 (5,4%) a kontrollcsoportban. [1. ábra]

1. ábra: Halálozási okok megoszlása az alacsony (a), közepes (b) és magas (c) részvételi hajlandóságú területeken élő férfiak és nők között.



Forrás: Az eredeti ábra magyar szöveggel

Jelmagyarázat: n=elhalálozott személyek száma és százaléka, Other LR= other lifestyle related – egyéb, életmóddal kapcsolatos megbetegedés, Not LR= not lifestyle related - nem életmóddal kapcsolatos megbetegedés U=unknown – ismeretlen, other cancer = Egyéb daganatos megbetegedés, Smoke cancer = dohányzással kapcsolatos daganatos megbetegedés, CVD = cardiovascular disease – kardiovaszkuláris megbetegedés.

KÖVETKEZTETÉSEK

A fentiek alapján a kutatók úgy vélik, megalapozott okunk van azt hinni, hogy a magasabb halálozási kockázatra vonatkozó eredményeket megmagyarázza az intervenció, azaz életmódbeli beavatkozás negatív hatása. Nincs egyértelmű magyarázat, de három feltételezésük van:

1. A dohányzás mértéke eleve alacsony a magas részvételi hajlandóságú területeken. Azok, akik továbbra is a dohányoznak annak ellenére, hogy olyan környéken laknak, ahol a dohányzásellenesség a norma, valószínűleg nagyon dohányzásfüggők. Amikor a kutatók felhívják a figyelmüket, mennyire fontos a dohányzás abbahagyása, rádöbbenek, hogy erre képtelenek: ez stressz forrása lesz az életükben.
2. Ezzel magyarázható a dohányzás intenzitásának növekedése is. Másrészt a kutatók rámutatnak arra is, hogy a nagyobb megbélyegzés miatt a

dohányzók jelentősebb erőfeszítéseket tettek a leszokás irányába, és csökkentették a napi cigarettamennyiségüket.

3. A magas részvételi hajlandóságú területeken a részvétel oka jellemzően egészségtudatos gondolkodásból fakad. A tanulmány szerzői feltételezik, hogy a női dohányosok nem képesek leszokni olyan könnyen a dohányzásról, mint a férfiak, hanem különböző táplálékkiegészítőket vásárolnak. Ez a kutatók szerint nagyon rossz döntés, ugyanis a közhiedelemmel ellentétben, a béta-karotin nem védi meg a dohányosokat a rákbetegségektől, hanem fokozza a dohányzással kapcsolatos daganatos megbetegedések kialakulásának kockázatát¹.
4. Pszichológiai oldalról a tanulmány készítői feltételezik, hogy a kutatás közbeni tudőfunkcióvizsgálatok negatív eredményei csökkentik a női dohányosok hajlandóságát a dohányzás abbahagyására a hamis biztonságérzet miatt.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A tanulmány az intervencióval járó kutatások tervezői számára rendkívüli fontossággal bír. Jóllehet maguk a szerzők fogalmazták meg, hogy következtetéseik inkább feltételezések, az „Inter99” randomizált vizsgálat eredményei megkérdőjelezhetetlenek. Az a paradoxon, hogy az egészségtudatosabb és magas részvételi hajlandóságú területeken élő nők között miért volt magasabb a halálozási arány, még további kutatásokat igényel. Az viszont már biztosan kijelenthető, hogy feltétlenül oda kell figyelni a kutatás folyamata során, hogy a résztvevőket a legkevesebb stressz érje, minél megbízhatóbb forrásból szerezzék be ismereteiket, és folyamatos legyen a kapcsolat a vizsgálói csapattal, hogy a résztvevők a részeredményeket ne értelmezzék félre.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönettel tartozunk a publikálás támogatásáért, amely az EFOP-3.6.1-16-2016-00006 „A kutatási potenciál fejlesztése és bővítése a Neumann János Egyetemen” pályázat keretében valósult meg. A projekt a Magyar Állam és az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával, a Széchenyi 2020 program keretében valósul meg.

¹ Alpha-Tocopherol, Beta Carotene Cancer Prevention Study Group. The effect of vitamin E and beta carotene on the incidence of lung cancer and other cancers in male smokers. N Engl J Med. 1994;330:1029–1035.