

HUSK INFO

for fødselsårene 1925, 26, 27 og 1950, 51

Takk for at du deltok i den forrige Hordalandsundersøkelsen i 1992/93, og at du nå deltar i den nye Helseundersøkelsen i Hordaland, som har fått navnet HUSK. Den forrige undersøkelsen fikk frem mye verdifull informasjon, og satte for alvor Bergen og Hordaland på verdenskartet for forskning rundt kroniske sykdommer. Spesielt viktig var målingen av en ny risikofaktor for hjertekarsykdom: homocystein i blodet (se nedenfor).

Første fase av HUSK er den undersøkelsen du nå får tilbud om å delta i. Andre fase består i oppfølging av enkelte utvalg både på kort og lang sikt. Det er ikke satt noen spesiell tidsbegrensning for hvor lenge opplysningene kan lagres. Dette er fordi det i fremtiden kan komme ny informasjon som gjør at en vil belyse andre sider av helse og sykdom enn det som er kjent i dag. Fremtidig kobling til andre helseregistre vil kun skje etter godkjenning fra Datatilsynet, og slik at ingen opplysninger kan føres tilbake til den enkelte. Opplysningene fra de ulike delene av undersøkelsen vil kunne bli sammenstilt med hverandre, f.eks. vil en kunne se om de som har god sosial støtte har lavere blodtrykk eller blodkolesterol enn de med mindre god sosial støtte, eller om personer som har vært eller er i bestemte yrker er mer utsatt for eksem enn personer i andre yrker.

Ansvarlige for undersøkelsen - Styringsorganer

En styringsgruppe bestående av representanter for Statens Helseundersøkelser, HEMIL-senteret og Institutt for Samfunnsmedisinske fag ved Universitetet i Bergen er ansvarlig for HUSK. Fylkeslegen i Hordaland er observatør til denne gruppen. Koordineringen og den daglige styringen av prosjektet foregår fra Seksjon for forebyggende medisin, Universitetet i Bergen.

Økonomisk støtte

Til administrasjon og gjennomføring av delprosjekter er vi tildelt midler fra Norges forskningsråd, Sosial- og helsedepartementet, Kommunal- og arbeidsdepartementet, Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen, L. Meltzers høyskolefond, Rådet for psykisk helse, Den Norske Kreftforening og Norsk osteoporoseforening. Vi er også tildelt støtte fra NHOs Arbeidsmiljøfond, Kavlifondet, Dr. Trygve Gythfeldt og frues forskningsfond, Røde fjær-aksjonen og farmasøytisk industri. Vi takker alle våre bidragsytere.

DELPROSJEKTER

- **Homocystein** i blodet er en ny risikofaktor for hjerte- og karsykdom. Den forrige undersøkelsen i 1992/93 gav oss verdifulle resultater. Blant annet ble det vist at noen forhold som kan føre til høyt homocysteinnivå i blodet er røyking, høyt kaffeinntak, lite mosjon og lavt inntak av frukt og grønnsaker. Andre studier tyder på at homocystein kan være en like viktig faktor som kolesterol med hensyn til risiko for hjerte- og karsykdom.

husk

Du inviteres nå til en ny homocystein-undersøkelse. Denne tar sikte på å studere sammenhenger mellom kosthold, B-vitaminstatus og faktorer som påvirker homocysteinnivået, samt å kartlegge faktorer av betydning for endringer av homocystein. Videre vil variasjoner for gener som har betydning for omsetningen av B-vitaminer i kroppen bestemmes. Disse genene er ikke årsak til sykdom, men de kan sannsynligvis bidra til å forklare hvorfor forskjellige mennesker har ulikt behov for B-vitaminer. Disse analysene vil være av stor verdi fordi vi kan da finne ut om noen mennesker kan ha særlig nytte av et B-vitaminrikt kosthold, eller tilskudd av B-vitaminer. Blodprøven som lagres vil senere kunne undersøkes for andre faktorer knyttet til kroppens omsetning av B-vitaminer. For å måle kostens innhold av B-vitaminer og andre faktorer, ber vi deg om å fylle ut et spørreskjema om dine kostvaner, samt et skjema som bl.a. omhandler eventuell sykdom siden forrige undersøkelse. Personer med sterkt forhøyet homocystein og tegn på alvorlig mangel på B-vitaminene folat eller B-12, vil få tilbud om etterundersøkelse. For de fleste deltakerne vil det ikke være noen unormale funn, og det vil ikke bli gitt tilbakemelding.

- **Muskel-skjelett sykdommer.** Dere vil også få et tilbud om målinger av benmineraltetthet som mål på osteoporose (benskjørhet). Osteoporose er en tilstand som rammer svært mange kvinner etter som de blir eldre, og også en del menn. Den alvorligste følgen av osteoporose er benbrudd. I dette prosjektet vil sammenhengen mellom mengde mineraler i skjelettet og andre faktorer som påvirker osteoporose belyses blant annet vil kroppssammensetningen, som prosent fett, måles. Målingene vil foregå på Haukeland sykehus og er helt ufarlige.
- Det vil også gjøres en studie på forekomsten av **Sjögrens syndrom**, som er en reumatisk lidelse, med kartlegging av forskjellige faktorerens betydning for denne tilstanden.
- **Hukommelse og minne.** Dette prosjektet gjelder kun for de som er født i 1925-27. Mye tyder på at homocystein og B-vitaminer i kosten kan ha betydning for hukommelse og minne etter som vi blir eldre. Gjennom et intervju med en sykepleier/hjelpepleier vil deltakernes hukommelse, minne, orienteringsevne og forståelsesevne bli belyst.
- **Lungefunksjonstest (spirometri).** Her vil deltakernes lungekapasitet bli målt ved en pusteprøve, og forekomsten av astma vil bli kartlagt.
- **Arbeidsrelaterte plager i Hordaland.** Som følge av liten kunnskap om arbeidsrelaterte plager i Norge tas ofte avgjørelser m.h.t. forebyggende tiltak på tildels manglende grunnlag. Dette prosjektet vil bl.a. undersøke forekomsten av yrkesrelatert hjertekarsykdom, muskel-skjelettplager, vibrasjonsskader, håndeksem og forplantning.
- **Subjektiv helse, livskvalitet og søvn** skal kartlegge forekomst av og sammenheng mellom helseplager og livskvalitet, som for eksempel søvnplager.
- **Sosiale prosesser.** Her vil man forsøke å identifisere hvilke sosiale prosesser som påvirker helsen. **Angst og depresjon** vil også bli belyst.
- **Hemokromatose** er en arvelig stoffskiftesykdom som fører til jernoverskudd som kan gi organskade og sykdom. Undersøkelsen tar sikte på å kartlegge forekomst, og dernest å identifisere behandlingstrengende personer for videre oppfølging.

husk
