

## Hjärt-kärlsjukdomar och cancer i den samiska befolkningen

Sven Hassler<sup>1,3</sup>, Per Sjölander<sup>1,2</sup>, Anette Edin-Liljegren<sup>1</sup> och Laila Daerga<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Södra Lapplands Forskningsenhet, 912 32 Vilhelmina

<sup>2</sup> Belastningsskadecentrum, Högskolan i Gävle, 907 12 Umeå

<sup>3</sup> Institutionen för klinisk medicin och folkhälsovetenskap, Epidemiologi, Umeå Universitet, 901 87 Umeå

---

För att kunna undersöka förekomsten av hjärt-kärlsjukdomar och cancer bland samer rekonstruerades den svenska samebefolkningen genom att utnyttja uppgifter från Jordbruksverkets register över renskötare och renskötsel företag, Sametingets röstlängder och Statistiska Centralbyråns flergenerationsregister. Mellan 1961 och 2000 identifierades drygt 40 000 samer, varav ca 7 500 tillhörde renskötarhus. En demografiskt matchad referenspopulation av icke-samer sattes samman med hjälp av Statistiska Centralbyråns Befolkningsregister.

I en första studie undersöktes specifika dödsorsaker i den rekonstruerade samepopulationen. Vi kunde konstatera att dödlighet och förväntad livslängd var mycket lika hos samer och icke-samer mellan 1961 och 2000. Dock uppvisade samerna en signifikant lägre risk för död i cancer, men en högre dödlighet till följd av olyckor. Samiska kvinnor hade en överdödlighet i hjärt-kärlsjukdomar och respiratoriska sjukdomar. Vid jämförelser av den relativa dödligheten mellan perioderna 1961-80 och 1981-2000, fann vi att cancerdödligheten ökat bland samiska män och att dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar minskat bland samiska kvinnor.

De små skillnader som observerades mellan samer och icke-samer står i kontrast till den kraftiga överdödlighet som rapporterats från andra arktiska ursprungsbefolkningar. Huvudorsaken till samernas förhållandevis gynnsamma mortalitetsmönster står förmodligen att finna i den långa tid under vilken samerna har interagerat med andra nordiska befolkningsgrupper. Integrationsprocessen har således inte skett lika snabbt för samerna som för andra ursprungsbefolkningar.

För att närmare undersöka cancerförekomsten genomförde vi en analys av cancerincidensen bland renskötande samer mellan 1961 och 1997. Vi kunde konstatera att den lägre cancerdödligheten kunde förklaras av en lägre cancermorbidity. Cancerrisken bland samerna var ca 40% lägre jämfört med medelrisken i Sverige, och ca 22% lägre jämfört med renskötarnas icke-samiska grannar. Särskilt låg var risken för prostatacancer och malignt lymfom, medan risken för magsäckscancer var signifikant förhöjd. Ingen överrisk observerades för strålningskänsliga cancerformer (leukemi och thyroidea cancer). Vi drog slutsatserna att de renskötande samerna förmodligen inte drabbats av förhöjd cancer risk till följd av Tjernobyli-olyckan, och att den låga cancerincidensen är orsakad av en kombination av genetiska och livsstilsfaktorer.

I en nyligen genomförd studie har vi kunnat bekräfta att överdödligheten i hjärt-kärlsjukdomar bland samiska kvinnor är orsakad av en högre incidens av stroke och hjärtinfarkt. Både samiska män och kvinnor tycks vara drabbade av en förhöjd incidens av subarachnoidala blödningar. Socioekonomiska riskfaktorer som låg inkomst och utbildningsnivå kunde inte förklara skillnaderna i hjärt-kärlsjuklighet mellan män och kvinnor. Möjligen skulle de renskötande kvinnornas överrisk för hjärt-kärlsjuklighet i någon mån kunna förklaras av kvinnornas ökade ansvar för familjeekonomi.

I en undersökning av psykosociala riskfaktorer hos samer som under 1990-talet deltog i Västerbottensprojektets hälsoundersökningar observerade vi att kvinnor i renskötarfamiljer uppvisade signifikant lägre intellektuell stimulans, beslutsutrymme och socialt stöd i jämförelse med renskötande män och andra samiska kvinnor. Dessutom uppvisade kvinnorna lägre grad av fysisk aktivitet, men inga signifikanta skillnader gentemot männen vad beträffar biomedicinska riskfaktorer som blodfetter, blodtryck, BMI och glykosterolans. Således beror sannolikt samekvinnornas översjuklighet i hjärt-kärlsjukdomar på exponering för ogynnsamma psykosociala faktorer, kanske i kombination med relativt låg fysisk aktivitet.