

Wissenschaftliche Arbeitstagung 1989 der Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin: Zusammenfassungen der wissenschaftlichen Vorträge

Nachstehend veröffentlichen wir alle Vorträge sowie schriftliche Mitteilungen (Posters), welche im Laufe der Junitagung 1989 präsentiert wurden.

Übertragbare Krankheiten/Maladies transmissibles

VORTRÄGE/EXPOSÉS

Leçons à tirer d'une épidémie de rougeole dans une école privée en Suisse romande

E. Brenner¹, M. Batou², A. Rougemont¹, M. Vouilloz³, M. Bourquin³ (¹Institut de médecine sociale et préventive de l'université de Genève; ²Service de santé de la jeunesse, Genève; ³Service du médecin cantonal, Genève)

En mars 1989, une épidémie de rougeole touchant les étudiants internes et externes ainsi que le personnel d'un établissement scolaire privé en Suisse romande a été déclarée. Pour enrayer cette épidémie les autorités sanitaires cantonales ont rapidement organisé deux journées de vaccination collective pour les élèves non protégés contre cette maladie et mis en place un système de surveillance actif rétrospectif et prospectif. Cette épidémie a apporté plusieurs leçons concernant notamment: (a) les modalités d'une intervention épidémiologique rapide, scientifique, efficace et coordonnée entre plusieurs services publics et un service universitaire; (b) la possibilité d'utiliser de telles mini-épidémies pour évaluer l'efficacité réelle de la vaccination anti-rougeoleuse; (c) la problématique de la politique suisse actuelle qui vise l'éradication de la rougeole dans la décennie à venir, mais cela dans un contexte où ni la vaccination ni la déclaration de la maladie ne sont obligatoires.

Effektorientierte Evaluation der Aids-Aufklärung an Zürcher Volksschulen

H. Wydler¹, R. Hornung¹, A. Tschopp¹, F. Gutzwiller¹, J. Vontobel² (¹Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich; ²Lebens- und sozialkundliche Fachstelle des Pestalozzianums Zürich)

Journées scientifiques 1989 de la Société suisse de médecine sociale et préventive: Résumés des communi- cations scientifiques

On trouvera ci-après les résumés des communications orales ou écrites (posters) effectivement présentées lors des journées de juin 1989.

Seit 1987 ist die Aidsaufklärung an der Oberstufe der Zürcher Volksschulen ein fester Bestandteil des Unterrichts. Im Rahmen eines Evaluationsprojektes wurde die schulische Intervention hinsichtlich ihrer Zielerreichung und Auswirkungen analysiert. Empirische Basis der effektorientierten Evaluation bildet eine geschichtete Klumpenstichprobe von 479 13-16jährigen Schülern und Schülerinnen aus 32 Klassen. Als Erhebungsinstrumente wurden ein Schüler- und ein Lehrerfragebogen entwickelt. Zur Bildung der Skalen wurde ein faktorenanalytischer Ansatz gewählt. Multiple Regressionsanalysen machen den relativen Erklärungsbeitrag der einzelnen unabhängigen Variablen deutlich. Erste Ergebnisse zeigen einen konsistenten Effekt der Interventionsvariablen auf die abhängigen Variablen des kognitiven Bereichs (zB Wissen um Übertragungssituationen, Schutzkonzepte), einen nur schwachen auf die Variable des sozialen Bereichs (Einstellung zu Aids-Kranken) und keinen auf den verhaltensbezogenen Bereich (interne/externe Kontrollorientierung Aids). Die Ergebnisse wurden im Hinblick auf ihre Bedeutung für die schulische und ausserschulische Aids-Prävention bei Jugendlichen diskutiert.

Préserver ses chances matrimoniales sans s'exposer au risque du Sida – le cas des femmes divorcées

N. Languin, M. von Allmen, B. Bastard, L. Cardia-Vonèche (Institut de médecine sociale et préventive de l'université de Genève)

Cette communication porte sur les attitudes à l'égard du Sida dans une population de femmes séparées ou divorcées. Ces femmes peuvent choisir – en fonction de leurs aspirations personnelles et de leur vécu matrimonial antérieur – soit de rester seules avec leurs enfants, soit de s'orienter vers la recomposition d'une

nouvelle unité familiale. La question est alors de savoir si l'existence du risque engendré par la diffusion de l'épidémie du Sida est de nature à modifier les attentes et les projets en ce qui concerne la recherche de partenaires et la reconstitution d'une famille. Les données réunies portent sur 100 femmes de la région genevoise et montrent que celles-ci disposent des connaissances relatives au Sida généralement diffusées dans les campagnes de prévention. Elles soulignent néanmoins que certaines femmes se disent enclines à oublier ces principes de protection dès lors qu'elles s'engagent dans de nouvelles relations. Cette analyse exploratoire suggère de reconsidérer le problème du changement des attitudes face au Sida en recherchant comment la réception et la mise en œuvre des messages préventifs sont liées aux conceptions de la vie de couple et aux stratégies qui orientent le choix du partenaire.

Tuberculose bei Schweizern und Ausländern: Präventivmedizinische Implikationen

*H. L. Rieder, N. Billo (Bundesamt für
Gesundheitswesen, Bern)*

Von den 1160 Tuberkulosefällen (17,7/100000), die 1988 in der Schweiz gemeldet wurden, entfielen 514 (44,3%) auf Schweizer, 331 (28,5%) auf Ausländer, und 315 (27,2%) auf Personen unbekannter Nationalität. Nach proportionaler Verteilung (gemäss Alter) der letzteren ergaben sich Raten von 13,1/100000 für Schweizer und 43,1/100000 für Ausländer (relatives Risiko 3,3). Von den 331 Ausländern waren 23,3% (77) Jugoslawen, 18,7% (62) Türken, 12,7% (42) Italiener, 10,6% (35) Spanier, 8,2% (27) Portugiesen, und 26,6% (88) Personen verschiedener Nationalität mit je weniger als 10 Fällen. Von den 513 Schweizern mit bekanntem Alter waren 16,0% (82, Medianalter 64 Jahre) jünger als 35 Jahre, während es bei Ausländern 65,6% (217, Medianalter 30 Jahre) waren. Da die Vorbedingung für die Entwicklung einer Tuberkulose die tuberkulöse Infektion ist, die bei unter 35jährigen ohne wesentliche Toxizität präventiv behandelt werden kann, waren demnach 65,6% der Fälle bei Ausländern und 16,0% der Fälle bei Schweizern potentiell verhütbar. Grenzsanitarische Untersuchungen von Ausländern erlauben potentiell die frühzeitige Erfassung tuberkulös Infizierter. Nur durch Identifizierung Infizierter und ihre konsequente präventive Behandlung wird das Exzessrisiko für Tuberkulose bei Ausländern reduziert werden können.

Epidemiologische Analyse des Grenzsanitätsdienstes

*G. Bachmann, R. Steffen, A. Tschopp (Institut für
Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich)*

Im Rahmen eines Gutachtens zur Notwendigkeit, Effizienz und Wirksamkeit des Grenzsanitätsdienstes sind die bei der grenzsanitarischen Untersuchung erhobe-

nen Befunde der Jahre 1980 bis 1986 ausgewertet worden. In diesem Zeitraum sind beinahe 1,2 Millionen Gastarbeiter bei der Einreise in die Schweiz einer Schirmbilduntersuchung unterzogen worden. 85% waren Saisoniers, von welchen 87% nicht zum ersten Mal zur Arbeitsaufnahme in die Schweiz einreisten. Die Schirmbilduntersuchung dient in erster Linie der Entdeckung von Tuberkulosefällen. Jährlich wird die Diagnose Tuberkulose (aktiv oder residuell) etwa 600 mal gestellt. Die Rate neu entdeckter Tuberkulosefälle ging in der Beobachtungsperiode jedoch von 4.1 pro 1000 Untersuchte im Jahre 1980 auf 2.0 im Jahre 1986 zurück. Deutliche Unterschiede in der Häufigkeit erhobener Befunde ergeben sich bezüglich des Einreisestatus: Ersteinreisende Gastarbeiter weisen eine Rate von durchschnittlich 70 bazillären Tuberkulosen pro Jahr auf. Wiedereinreisende Gastarbeiter sind mit 20 bazillären Fällen pro Jahr deutlich weniger betroffen. Insgesamt wurden bei der grenzsanitarischen Einreisekontrolle durchschnittlich pro Jahr höchstens 60 bazilläre Tuberkulosen festgestellt. Unentdeckt hätten diese Fälle zu rund 20 Folgefällen in der Schweiz geführt. Der Beitrag des Grenzsanitätsdienstes zur Eliminierung der Tuberkulose in der Schweiz ist gering, insbesondere da ohne eine konsequente präventive Behandlung nicht aktiver Tuberkulosen die Häufigkeit von Tuberkulosefällen unter Gastarbeitern während des Aufenthalts in der Schweiz kaum beeinflusst wird.

Evaluation du dépistage de la tuberculose dans une population d'apprentis et de gymnasiens vaudois

*P.-A. Michaud¹, Ph. Leuenberger² (¹ Service de la
santé publique et de la planification sanitaire,
Lausanne; ² Centre hospitalier universitaire vaudois,
Lausanne)*

Dans la situation épidémiologique actuelle, les autorités sanitaires vaudoises ont décidé de modifier la stratégie du dépistage de la tuberculose chez les enfants et les jeunes en abandonnant la radiographie systématique au profit de l'épreuve du Mantoux. La présente étude se centre sur le devenir d'apprentis et de gymnasiens présentant une réaction pathologique lors de cette épreuve. Un total de 753 garçons et de 1043 filles, de 15 à 19 ans, ont subi une cutiréaction à la tuberculine (2 unités danoises intradermiques). 48 à 72 heures plus tard, 100 individus (5,6%) présentaient une induration de plus de 20 mm de diamètre. Ils ont tous été référés à leur médecin traitant. 10% d'entre eux ne se sont pas présentés. Parmi les 90 sujets restant, 3 présentaient un virage spontané de Mantoux et 39 avaient contracté une infection tuberculeuse post-vaccinale, portant à 2,3% (42/1796) le taux d'infection naturelle; sur ces 42 individus, seuls 18 (43%) ont été traités (Rimifon durant 6 mois). Chez 48 sujets (53%), la réaction n'a pas été confirmée par le médecin traitant (aucune mesure thérapeutique). En conclusion, la

prévalence de l'infection tuberculeuse dans cette population est de 2,3%. La valeur prédictive d'un test de Mantoux pathologique est de 47%. Enfin, 57% des adolescents dépistés n'ont pas bénéficié d'un traitement adéquat selon les directives actuelles de l'ASTMP. L'instruction sur la technique de l'intradermoréaction et sur le traitement de l'infection tuberculeuse doit encore être améliorée.

POSTERS

Tuberkulinreaktion und Ausmass von Impfnarben nach BCG-Impfung im frühen Neugeborenenalter

U. Bollag (Spezialarzt für Kinder und Jugendliche FMH, Einsiedeln)

Die Schutzwirkung der Tuberkuloseimpfung beim Neugeborenen ist umstritten. Was die Verhältnisse in der Schweiz betrifft, ist der Durchseuchungsgrad deutlich unter 50 Infekte pro 100000 Personen gesunken. Die routinemässige Impfung beim Neugeborenen wird deswegen in der Schweiz seit Anfang 1987 nicht mehr empfohlen. In Anbetracht zukünftiger epidemiologischer und sozio-demographischer Veränderungen, welche die Wiedereinführung der BCG-Impfung erneut sinnvoll erscheinen lassen könnte, gingen wir vom 2.10.1986–17.9.1987 den folgenden Fragen nach: (A) Welche Bedeutung kommt der Tuberkulinreaktion (Monotest) im zweiten Lebensjahr zu als Test für die Wirksamkeit der BCG-Impfung im Neugeborenenalter, und (B) besteht ein Zusammenhang zwischen BCG-Impfnarbe und dem Verhalten der Tuberkulinreaktion? Von 70 in der ersten Lebenswoche geimpften Kindern reagierten nur gerade 34 (44,3%) positiv. Neun Kinder hatten keine sichtbare Impfnarbe und weit über die Hälfte (57,4%) derjenigen mit einer bestehenden Impfnarbe reagierten negativ im Monotest. Zwischen BCG-Impfnarbe und positivem Monotest bestand kein Zusammenhang, eine Tatsache, die die Resultate einer in England durchgeführten Untersuchung mittels Mantouxtest bestätigt. Es gibt Hinweise dafür, dass die Erstimpfung gegen Tuberkulose, sollte sie wieder in Erwägung gezogen werden, wirkungsvoller wäre, wenn sie erst einige Monate nach der Geburt, zB zusammen mit der Grundimmunisierung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis vorgenommen würde.

HIV-Präventionsstudie (HIPS)

G. Bachmann, E. Bernasconi, F. Gutzwiller, R. Hornung, R. Steffen, A. Tschopp (Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich)

Das Bundesamt für Gesundheitswesen betraute das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universi-

tät Zürich sowie die fünf Universitätskliniken Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich mit der Durchführung einer schweizerischen HIV-Kohortenstudie. Die Studie befasst sich mit den Aspekten der Klinik, des Labors und der Prävention der HIV-Infektion. Die schweizerische HIV-Kohortenstudie ist in zwei Hauptprojekte gegliedert: Teilprogramm A untersucht den klinischen Verlauf bei HIV-infizierten Personen, Teilprogramm B untersucht Aspekte der HIV-Infektionsprophylaxe an einer Kohorte seronegativer Personen, welche sich durch ihren Lebensstil einem Infektionsrisiko aussetzen. Die Effektivität verschiedener Präventionsmassnahmen (Safer Sex, Spritzenhygiene) soll mit dem Ausbleiben der Serokonversion bei entsprechendem Verhalten dokumentiert werden. Eines der Hauptziele der Studie ist es den Einfluss psychosozialer (Selbstwirksamkeit, kommunikative Kompetenz ua) und anderer Faktoren (Drogen, Alkoholgebrauch usw) auf die Einhaltung von Safer-Sex-Regeln oder der Spritzenhygiene zu untersuchen. Die Probanden sollen durch in vier monatlichen Abständen durchgeführte Interviews für eine konsequente Infektionsprophylaxe sensibilisiert und auf individuelle Risiken aufmerksam gemacht werden. Die Ergebnisse der Studie sollen einerseits bevölkerungsbezogene Interventionsstrategien effizienter machen, andererseits in die Individualberatung einfließen. Das Poster zeigt das Studiendesign, den aktuellen Stand der Studie, die Zusammensetzung der bisher rekrutierten Kohorte und erste Ergebnisse zum Sexualverhalten der Probanden.

Checksch es?

St. Spring (Pro Juventute Zentralsekretariat, Zürich)

Checksch es? Über Liebi, Sehnsucht, Sexualität in ere Zit vo Fixer, Sex und Aids mit Musig vo Züri West und de Irrtum Boys. Verlag Pro Juventute 1988, Spieldauer 60 Minuten, Fr 9.50. Die Musikkassette «Checksch es?» ist kein gewöhnliches Aufklärungsinstrument, ist nicht einfach eine vertonte Aufklärungsbroschüre für Jugendliche. Viel eher soll sie eine Möglichkeit sein, sehr intime und persönliche Bereiche der Person anzusprechen und die Auseinandersetzung mit einer aktuellen gesundheitlichen und sozialen Bedrohung auch auf dieser Ebene zu fördern. Es ist mittlerweile bekannt, dass Jugendliche Informationen, die von Eltern, Lehrer- oder Behördenhand kommen, mit einer gewissen Skepsis aufnehmen: «Was die Erwachsenen meinen, interessiert uns ohnehin nicht!» Insbesondere bei sehr intimen Themen weigern sich Jugendliche (und nicht nur sie) sich gegenüber Erwachsenen, Eltern und Vertretern von Institutionen wie Schule, Kirche und Ärzteschaft zu öffnen. Gerade diese Öffnung zu Sexualitätsfragen und zur Suchtthematik sind aber für eine ehrliche und konstruktive Auseinandersetzung mit den Aids-Ansteckungsgefahren notwen-

dig. Hier findet die Kasette «Checksch es?» ihren Sinn: Sie soll auf informellen Kanälen unter den Jugendlichen zirkulieren, von Gleich zu Gleich oder auf anonymen, nicht durch Scham- oder Autoritätsverhältnisse belasteten Wegen zum Hörer gelangen.

Arbeit und Umwelt/ Travail et environnement

VORTRÄGE/EXPOSÉS

Les nitrosamines spécifiques de la fumée de tabac en tant que traceurs de la fumée ambiante

C.K. Huynh, T. Vu Duc, M. Guillemin (Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail, Lausanne)

Les données sur les nitrosamines de la fumée de tabac sont rares. Une méthode de détermination des nitrosamines volatiles (VNA) et nitrosamines spécifiques de tabac (TSNA) a été développée dans le cadre d'une étude de la pollution de l'air intérieur par la fumée ambiante. Dans le contexte de l'évaluation de cette méthode, on a déterminé les taux de VNA et TSNA dans la fumée principale et latérale de plusieurs marques de cigarettes du commerce. Par ailleurs, on a aussi cherché les conditions analytiques pour les très faibles concentrations dans l'air ambiant. Pour cela, on a généré la fumée latérale dans une cabine expérimentale à des concentrations proches de l'atmosphère dans les locaux enfumés et déterminé les niveaux de nitrosamines volatiles et spécifiques. Ce travail rapporte les premiers résultats et discute des conditions d'utilisation des TSNA comme traceurs de la fumée de tabac ambiante.

Entwicklung eines Passivsammlers für die Messung von Ozonimmissionen

Ch. Monn, M. Hangartner, H.U. Wanner (Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie der ETH Zürich)

Durch Passivsammler können mit geringem Aufwand mittlere Belastungen flächenhaft erfasst werden. Die Ozon-Passivsammler werden in speziellen Aufhängevorrichtungen, die vor Licht schützen, während 1-7 Tage exponiert. Die Absorption von Ozon erfolgt dabei durch Spaltung einer Doppelbindung und Bildung eines Ozonides, das in ein Aldehyd zerfällt. Dieses Aldehyd wird im Laboratorium nach der MBTH-

Methode quantitativ bestimmt. Der Vergleich mit kontinuierlichen Messverfahren ergab im Laboratorium ($r=0.98$) sowie bei Feldversuchen an 9 verschiedenen Messstationen ($r=0.83$) eine gute Übereinstimmung. Die vorliegenden Ergebnisse und bisherigen Erfahrungen zeigen, dass der Ozon-Passivsammler zur Messung von Ozonimmissionen, wie sie während der Sommermonate in der Schweiz vorkommen, geeignet ist.

Douleurs dorsales, signes dépressifs et activité professionnelle

D. Ramaciotti, A. Golaz, A. Bousquet (Centre d'étude des problèmes d'écologie du travail (ECOTRA)-Institut de médecine sociale et préventive, Unité de médecine du travail et d'ergonomie, Genève)

La littérature relative aux dorsalgies nous apprend notamment que la prévalence des douleurs dorsales diffère selon la nature de l'activité professionnelle exercée et que ces douleurs sont souvent associées à des signes dépressifs. Une polémique portant sur le caractère fonctionnel ou organique de certaines dorsalgies que rien ne permet d'objectiver n'est pas close. L'analyse secondaire des réponses à un questionnaire que nous avons soumis à 666 travailleurs dans le cadre d'une étude sur «la gestion du travail de nuit» (subside FNRS-PNR 15 no 4.818-0.85.15) confirme les résultats évoqués. Nous présenterons les résultats d'analyses de classifications construites sur la base des réponses relatives aux dorsalgies et aux signes dépressifs d'une part, et sur les différents paramètres de la charge de travail issus d'une analyse ergonomique de l'activité, d'autre part. Ces résultats montrent que les employé(e)s occupé(e)s à des travaux peu qualifiés, répétitifs et exécutés sous contrainte de temps sont plus fréquemment que les autres sujets aux maux de dos et... aux troubles dépressifs!

POSTERS

Monocytes, macrophages interstitiels et alvéolaires: génération de radicaux libres de l'oxygène après inhalation d'endotoxine chez le cobaye

V. Hsieh¹, B. Amoruso-Marchat¹, R. Rylander¹, B.S. Polla² (¹ Institut de médecine sociale et préventive, Unité de médecine du travail et d'ergonomie de l'université de Genève; ² Division de pneumologie, Hôpital cantonal, Genève)

L'inhalation d'endotoxine (ET) a été mise en cause dans diverses pathologies professionnelles telle la bysinosose. Elle est suivie de symptômes pulmonaires et systémiques. Une production élevée de radicaux libres de l'oxygène (dont l'anion superoxyde, O_2^-) par les

cellules inflammatoires a été décrite dans l'endotoxémie. Nous avons investigué chez le cobaye les effets de l'inhalation d'ET (lipopolysaccharide *E. Coli*, 100 µl/ml pendant 40 min.) sur la production d'O₂ par le macrophage alvéolaire (MA), le macrophage interstitiel (MI) et le monocyte du sang périphérique (MO) par réduction du ferricytochrome C après stimulation des cellules par le phorbol myristate acétate (PMA, 100 ng/ml). Le tableau ci-dessous présente les résultats avant et 24 heures après inhalation d'ET:

Production O₂ (nmol/10⁶ cellules/30 min.) après stimulation par le PMA

	avant ET	24 h après ET	P
MA	11.5 ± 2.0*	55.3 ± 7.4**	0.05
MI	33.6 ± 2.3	56.9 ± 5.5	0.05
MO	3.1 ± 1.0	2.4 ± 1.5	NS

* moyenne + SEM. n=13 ** moyenne + SEM. n=3

Ces résultats suggèrent que l'inhalation d'ET induit une activation du MA et du MI, associée à une augmentation de la production d'O₂. Par contre, cette fonction n'est pas altérée dans le MO et ne peut être responsable des symptômes systémiques.

Immunologisches Wetterhäuschen

M. Gassner (Schularzt, Grabs)

Seit 1983 haben die Schüler von Grabs im achten Schuljahr die Möglichkeit, nicht nur das Gedächtnis ihres Nervensystems, sondern auch jenes ihres Immunsystems testen zu lassen. Daraus zwei merkwürdige Ergebnisse: *Allergologische Sensibilisierungen* 1983 bis 1986 zeigten 27% der getesteten Schüler (Akzeptanz 80–90%) mindestens eine positive Prick-Reaktion auf zehn ubiquitäre, inhalative Allergene. Die gleichzeitigen Überprüfungen mittels vier RAST-Testen ergaben in der Zeit 1983 bis 1985 bei 19% einen positiven Befund. 1986 reagierte jedes dritte Schulkind mit einem positiven Prick- und/oder RAST-Test. Die Prick-Testungen 1989 ergaben nun bei jedem zweiten Schulkind eine nachweisbare Sensibilisierung. Hinsichtlich Sensibilisierungsspektrum ist eine Verschiebung der Prävalenz von Sensibilisierungen auf intramurale Allergene (Milbe, Katze) auffallend (Nebenwirkungen von Hausisolationen? *Toxocara*: Beispiel einer anthroponotischen parasitären Erkrankung Wie reagiert das Immunsystem auf Änderungen in der Haustierhaltung? – Die serologischen Untersuchungen auf *Toxocara* ergaben eine positive Korrelation zur Kaninchenhaltung. Nicht nur bei Familienangehörigen, sondern auch bei den Kaninchen, welche überwintert hatten, waren gehäuft Antikörper gegen *Toxocara* nachzuweisen. Die epidemiologischen Daten sprechen für einen inhalativen Infektionsmodus über kontaminiertes Heu.

Kardiovaskuläre Risikofaktoren/ Risques cardiovasculaires

VORTRÄGE/EXPOSÉS

Effekte von Jogging auf kardiovaskuläre Risikofaktoren

E. Suter^{1,2}, B. Marti², H.-U. Wanner¹ (¹Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie der ETH Zürich; ²Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich)

61 Männer (Alter 38 ± 9 Jahre), alles gesunde Nichtraucher und überwiegend Zürcher Bankangestellte, nahmen an einer randomisierten Studie der Auswirkungen von Jogging auf koronare Risikofaktoren teil. Die viermonatige Trainingsintervention bestand aus 120 Min. individuellem Laufen pro Woche, unter Pulskontrolle der Intensität. Trotz unterschiedlicher Laufaktivität wurden folgende Nettointerventionseffekte (Änderung in der Interventionsgruppe minus Änderung in der Kontrollgruppe) registriert: HDL-Cholesterin +0.12 mmol/l (95% Vertrauensintervall 0.02, 0.22; p=.028), LDL-C +0.08 mmol/l (ns), VLDL-C -0.26 mmol/l (-0.45, -0.07, p=.009), Gesamttriglyzeride (TG) -0.21 mmol/l (ns), HDL-C/Gesamtcholesterin +0.02 (0.00, 0.05; p=.047). Die Nettoänderungen des arteriellen Blutdrucks waren nicht signifikant, aber nach Ausschluss der hypo- und normotensiven Männern ergab sich eine signifikante Nettodifferenz im diastolischen Blutdruck (DBD) von -4.3 mmHg (-6.5, -2.2; p=.048). Korrelationsanalysen zeigten relativ enge Beziehungen zwischen einer Zunahme der körperlichen Aktivität und dem Anstieg des HDL/Gesamtcholesterin-Quotienten einerseits, sowie dem Abfall des DBD andererseits. Änderungen des Dauerleistungsvermögens waren hingegen positiv mit Änderungen des systolischen Blutdrucks und nur schwach mit Lipidänderungen korreliert. Multivariate Analysen wiesen darauf hin, dass ein erheblicher Teil der Effekte von Jogging auf HDL und DBD durch eine begleitende Abnahme des Körperfetts zustande gekommen sind. Die Studie bestätigt an einem Schweizer Kollektiv, dass ein individuell verschriebenes Jogging die kardiovaskulären Risikofaktoren bei männlichen Nichtrauchern günstig zu beeinflussen vermag.

Zusammenhänge zwischen psychosozialen Anforderungen, Ressourcen, Herz-Kreislauf-Risikofaktoren und gesundheitlichem Befinden

H. Guillain, Ch. Haldemann, H. Noack (Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern)

Ein Teilziel des Projekts «Gesundheitsförderung in der

Arbeitswelt» («Härz-As-Projekt») ist es zu untersuchen, inwieweit berufliche und ausserberufliche Anforderungen sowie soziale und persönliche Ressourcen mit somatischen Herz-Kreislauf-Risikofaktoren und verschiedenen Dimensionen gesundheitlichen Befindens zusammenhängen. Der Beitrag stellt erste Ergebnisse einer Auswertung von Querschnittsdaten vor, die bei berufstätigen Männern und Frauen (N=509) in einem grösseren Betrieb gewonnen wurden. Im Sinne eines Belastungs-Kontroll-Modells (Karasek) werden Zusammenhänge zwischen verschiedenen Konstellationen und psychosozialen Anforderungen und Ressourcen auf der einen sowie somatischen und psychischen Gesundheits- und Risiko-Indikatoren auf der anderen Seite beschrieben und im Hinblick auf wissenschaftliche und praktische Folgerungen diskutiert.

Gesundheitswesen/ Santé publique

VORTRÄGE/EXPOSÉS

Materia chirurgica helvetica

G. Domenighetti, A. Casabianca, P. Luraschi, M. Villaret (Dipartimento delle opere sociale, sezione sanitaria, Bellinzona)

Nous présentons une synthèse des résultats de plusieurs études concernant l'incidence, la prévalence, les variations régionales et l'adéquation des taux opératoires dans la population du canton du Tessin ainsi qu'une première évaluation de la prévalence chirurgicale au niveau suisse. Quelques comparaisons internationales de ces taux seront aussi présentées. Les données portent sur les années de 1983 à 1989 et concernent soit le volume opératoire total, soit les procédures chirurgicales les plus courantes. Une comparaison de l'utilisation des services chirurgicaux, entre population générale et un groupe de consommateurs «informés» (médecins et leur conjoints) sera aussi présentée.

Les flux de patients en milieu ambulatoire

C. Jeangros, D. Hausser, J. Martin (Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne)

L'étude Pratique Médicale Ambulatoire (PMA), réalisée en février-mars 1987, a permis de recueillir des informations sur plus de 22 000 consultations auprès des médecins praticiens et des services ambulatoires des hôpitaux dans les cantons de Vaud et Fribourg. Elle est la suite d'une première étude réalisée en 1981. L'analyse des flux de patients porte sur l'origine de la

consultation et sur les suites qui lui sont données. En ce qui concerne le mode d'arrivée des patients, les patients venant d'eux-mêmes (48% chez les praticiens, 60% dans les services des hôpitaux) et ceux venant sur reconvoication (46% et 29%) représentent la majorité des origines de consultations. Les personnes envoyées par un autre médecin sont peu nombreuses: 4% dans les cabinets, 8% dans les hôpitaux. La suite de consultation la plus fréquente est une reconvoication (70% dans les cabinets, 57% dans les services), les fins de prise en charge constituent 22% des issues dans les deux groupes. Lors de consultations ambulatoires dans les hôpitaux, 13% des patients sont transférés à un autre médecin et 7% hospitalisés; ces proportions sont plus faibles chez les médecins installés: respectivement 6 et 2%.

Les personnes âgées sont plus souvent reconvoquées aussi bien à l'origine qu'à la fin de la consultation; alors que les patients jeunes viennent plus d'eux-même et sont moins contrôlés. Les consultations de soins spécialisés (chirurgie, médecine interne avec sous-spécialité, gynécologie, etc) impliquent plus de transferts de patients entre médecins ou entre un médecin et un hôpital. La comparaison des données entre 1981 et 1987 indique que, malgré l'importante augmentation du nombre de médecins installés en six ans (plus 26%), les flux de patients sont restés inchangés.

Ausbau der spitalexternen Krankenpflege durch Förderung von Familien- und Nachbarschaftshilfe?

J. Bösch (Abteilung für Psychosoziale Medizin des Universitätsspitals Zürich)

Im Spitex-Leitbild der Stadt Zürich wird die Förderung der Familien- und Nachbarschaftshilfe als eine der zu treffenden Massnahmen aufgeführt, mit denen die spitalexterne Krankenpflege ausgebaut werden soll. Wie diese Förderung geschehen kann und soll, ist von gesamtschweizerischer Bedeutung. Zur weiteren Klärung dieser Fragen laufen verschiedene Forschungsprojekte: Die hauptsächlichen Belastungen und die Entlastungsmöglichkeiten von pflegenden Angehörigen wurden erhoben, in einem Stadtquartier wurden sowohl die Mitarbeiter des Zentrums für spitalexterne Krankenpflege als auch die Klienten dieses Zentrums und deren Angehörige zu Ausmass, Qualität und möglichen Lücken und Ergänzungen der Versorgung befragt. Bei allen in der Stadt Zürich für ein Pflegeheim angemeldeten Patienten wurde ebenfalls untersucht, welche Unterstützung für die betreuenden Angehörigen ein weiteres Verbleiben zu Hause möglich machen würde. In drei Stadtquartieren laufen Aktionen, zur Vermittlung von bezahlter und unbezahlter Hilfeleistung. Die Hilfeanbieter und Hilfebenützer wurden zu ihrer Einstellung gegenüber bezahlter und unbezahlter Hilfe befragt. Die wichtigsten Resultate aus den verschiedenen Studien werden dargestellt.

POSTERS

Les prestations médico-techniques chez le médecin praticien

Ph. Delorme¹, D. Hausser² (¹Service de la santé publique et de la planification sanitaire du canton de Vaud, Lausanne; ²Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne)

PMA, une enquête de type NAMCS a été conduite dans les cantons de Vaud et Fribourg en février-mars 1987. Un échantillon représentatif (N=191) de praticiens des deux cantons et une cohorte (N=155) de médecins ayant déjà participé à une enquête similaire en 1981 (PNR 8) ont été observés. La fréquence des prestations médico-techniques (ECG, radiologie, laboratoire, spirométrie et ergométrie) est analysée en fonction des caractéristiques du patient, du médecin prestataire et du type de consultation. Globalement une consultation sur quatre s'accompagne d'un de ces examens, ces résultats sont très proches des données de la littérature. Cette fréquence augmente avec l'âge du patient jusqu'à 75 ans environ pour ensuite diminuer. Les pathologies les plus souvent associées à un examen diagnostique sont les affections du système génito-urinaire et les troubles endocriniens. Ces examens sont plus fréquents dans la pratique des internistes et des praticiens âgés: la lourdeur relative du case-mix de leur clientèle explique en grande partie ces résultats. Dans la cohorte, la fréquence des actes médico-techniques est restée stable entre 1981 et 1987.

Catamnèse de la grossesse après examen de diagnostic prénatal: comparaison non randomisée entre amniocentèse et prélèvement de villosités chorales

S. Klinke¹, F. Paccaud¹, G. Pescia², H. Nguyen The³, Ph. Marguerat², F. Gutzwiller⁴ (¹Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne; ²Division autonome de génétique médicale, CHUV, Lausanne; ³Département de gynécologie obstétrique CHUV, Lausanne; ⁴Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich)

Le prélèvement de villosités chorales (PVC) est une méthode de diagnostic prénatal nouvelle, qui, par rapport à l'amniocentèse (AM), présente le double avantage d'être précoce (se pratique autour de la 10^e semaine) et rapide (caryotype réalisable en quelques jours). L'objectif de l'étude de Lausanne est d'évaluer l'efficacité et la sécurité. Quelques résultats finals sont présentés, en comparant deux collectifs de femmes chez lesquelles un PVC (N=840), respectivement une AM (N=990), a été pratiqué(e). Du fait de l'incidence plus élevée d'aberrations chromosomiques dans le premier trimestre, un nombre important d'interruptions volontaires (3,9%) sont effectuées dans le

groupe PVC à la suite d'un diagnostic d'anomalie foetale. Le taux de fausses couches dans le premier trimestre (après PVC) représente 1,7%, correspondant approximativement au taux de base. Par contre, dans le deuxième trimestre ce taux est presque trois fois plus élevé dans le groupe PVC que dans le groupe AM, différence s'expliquant partiellement par le fait que nos collectifs ne sont pas randomisés. Il n'existe pas de divergences significatives en ce qui concerne le pourcentage d'enfants mort-nés (0,-0,8%), la voie d'accouchement, et l'état de santé du nouveau-né (poids de naissance, durée de gestation et score d'Apgar).

Représentativité géographique du réseau «sentinelle» national: un découpage territorial basé sur les indicateurs socio-économiques

M. Lobet, E. Brenner, L. Raymond (Institut de médecine sociale et préventive de l'université de Genève)

Le système «sentinelle» ne peut compter que sur 100 à 200 médecins participants et il est important que ceux-ci soient recrutés dans des zones géographiques représentatives des divers niveaux et caractéristiques de l'offre et la demande de soins en pratique libérale ambulatoire. Le nombre élevé des cantons et leur diversité démographique et culturelle incite à procéder à leur regroupement en plus larges zones territoriales, homogènes sous l'angle de l'offre et la demande. Partant du postulat que l'offre et la demande sont étroitement conditionnées par les caractéristiques socio-économiques locales, nous avons cherché à réaliser le regroupement des cantons à partir de ces caractéristiques. Treize indicateurs socio-économiques ont été sélectionnés. Une méthode de classification hiérarchique basée sur l'analyse de la variance a conduit à un regroupement en 10 régions, comprenant chacune de 1 à 5 cantons, non forcément contigus. Le denrogramme de classification et la carte géographique des régions délimitées sont présentés.

Risikofaktoren/ Facteurs de risque

VORTRÄGE/EXPOSÉS

Muskelverkürzungen bei Läufern

B. Martin, Ch. Sommer (Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel)

Zur Feststellung der Häufigkeit von Muskelverkürzungen bei Läufern und ihres Zusammenhangs mit trai-

ningsrelevanten Beschwerden wurden 241 Läufer und 57 Läuferinnen sowie als Vergleichskollektiv 43 Nichtläufer und zehn Nichtläuferinnen bezüglich ihres Sportverhaltens und ihrer Beschwerden im Verlaufe des letzten Jahres befragt und an elf Muskelgruppen jedes Beines auf ihre Dehnbarkeit hin untersucht. Gesamthaft zeigte sich eine geringere Dehnbarkeit bei den Läufern im Vergleich zu den Nichtläufern sowie bei den Läufern im Vergleich zu den Läuferinnen. Ausserdem war bei Läufern wie bei Nichtläufern eine negative Korrelation zwischen Muskeldehnbarkeit und Alter zu beobachten. Die nicht-traumatischen Überlastungsschäden zeigten einen Zusammenhang mit Trainingshäufigkeit und -umfang, die Verletzungen nur mit der Trainingshäufigkeit. Je nach Art der Beschwerde und Geschlecht der Probanden waren unterschiedliche Zusammenhänge mit den Muskelwerten zu beobachten.

Tabak- und Alkoholkonsum bei Dupuytren'scher Kontraktur

H. Segmüller, G. Segmüller, Th. Abelin (Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern)

Die Dupuytren'sche Kontraktur (DK) ist eine tumorartige Proliferation der Palmaraponeurose, welche zur Beugekontraktur der Finger führt und deren Aetiologie weitgehend unbekannt ist. Anhand von 103 Patienten und Patientinnen aus der handchirurgischen Abteilung des Kantonsspitals St. Gallen und unter Beizug von Vergleichsdaten aus einer Erhebung der Schweizerischen Fachstelle für Alkoholprobleme wurde eine Fall-Kontrollstudie durchgeführt, in deren Mittelpunkt die Frage einer Beziehung zum Tabak- und Alkoholkonsum standen. Obwohl eine Beziehung zwischen DK und Alkoholkonsum in der Literatur schon lange postuliert wird, konnte eine solche hier nicht nachgewiesen werden. Demgegenüber zeigte sich eine signifikante Beziehung zum Tabakkonsum, die an der Tagung im einzelnen dargestellt und diskutiert werden soll.

POSTERS

Kalziumreiche Ernährung – ein Gesundheitsindikator?

R. Gass, M. Schär (Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich)

Ein ernährungsbedingter Kalziummangel gefährdet vor allem die Frauen; nach der Menopause entwickelt sich bei jeder vierten Frau die Osteoporose Typ I;

Knochenschmerzen, Frakturen und Skelettverformungen sind die Folgen. Zur Prävention der postmenopausalen Osteoporose ist primär die tägliche Kalziumzufuhr sicherzustellen: prämenopausal 1000 mg und postmenopausal 1500 mg Kalzium pro Tag. Dieser international empfohlene Kaliumkonsum kann durch ausreichende Einnahme von Milch und Milchprodukten gedeckt werden.

Bei 45- bis 54jährigen Frauen (N=4217) hat die im Sommer 1987 in der Stadt Zürich auf dem Postwege durchgeführte, repräsentative Erhebung die wöchentliche Einnahme von Milch, Käse und Joghurt (Kefir, Quark) semiquantitativ erfasst. Die Gewohnheit, sich von diesen Kalziumspendern entweder ausreichend oder ungenügend zu ernähren, ist mit welchen Merkmalen verknüpft? 16% ernähren sich kalziumreich; 22% aber kalziumarm – von den drei Nahrungsmitteln Milch, Käse und Joghurt (Kefir, Quark) werden zwei Produkte nie oder höchstens einmal pro Woche und nur ein Produkt höchstens 2–4 mal pro Woche konsumiert. Zwischen kalziumreicher Ernährung und Faktoren zur Gesundheitsförderung besteht (multivariat gesichert) ein Zusammenhang, nämlich zu Schutzfaktoren wie täglicher körperlicher Bewegung, Nichtrauchen, seltenem Alkoholkonsum; ebenso zwischen kalziumarmer Ernährung und gesundheitsschädlichen Faktoren, nämlich zu Bewegungsmangel, Rauchen von 10+ Zigaretten täglich, Alkoholtrinken (mehrere Gläser täglich). Diese Einflussfaktoren sind gleichwertig positiv bzw negativ; die Schutz- und Risikofaktoren stehen in direkter Beziehung zur Gesamteinnahme von Milchprodukten.

Comportements alimentaires des adolescents. Etude pilote chez 161 apprentis résidant à Genève

O. Jeanneret¹, M. Guillas^{1,2}, M. Von Allmen¹, M. Usel¹ (1 Institut de médecine sociale et préventive de l'université de Genève; 2 Service de santé de la jeunesse, Genève)

A l'aide d'un questionnaire administré sous surveillance lors du bilan de santé annuel des apprentis au Service de santé de la jeunesse, on a recueilli des données portant (outre le sexe et l'âge) sur:

- les modalités précises de ces comportements
- l'exercice physique lié aux déplacements quotidiens
- la nature, l'intensité et l'ancienneté des pratiques sportives
- l'auto-évaluation de la santé
- l'auto-appréciation du physique (taille et poids)
- l'autoportrait psychologique.

La faisabilité d'une telle étude a pu être démontrée dans les conditions requises. L'analyse multivariée (en cours) permettra de «calibrer» l'échantillon et les questions à maintenir (ou à modifier) dans une étude ultérieure de plus grande envergure.

Mortalität und Morbidität/ Mortalité et morbidité

VORTRÄGE/EXPOSÉS

Soziale Einflüsse auf die Entwicklung von Basler Kindern (Resultate der Basler Kindergartenstudie).

B. Mohler, U. Ackermann-Liebrich (Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel)

Im Rahmen der Basler Kindergartenstudie wurde in den Jahren 1976–1988 eine 10prozentige Stichprobe der Basler Kindergartenkinder zwischen fünf und 14 Jahren in ihrer somatischen, psychischen und sozialen Entwicklung verfolgt. 246 Kinder (65,5% des gesamten Studienkollektivs) nahmen an allen drei durchgeführten Untersuchungen teil. Bei den Schweizer Kindern zeigte sich während des ganzen Längsschnitts in somatischen und psychischen Entwicklungsbereichen eine zum Teil deutliche Abhängigkeit von der sozialen Herkunft. Kinder aus niedrigeren sozialen Schichten erreichten schon im Alter von fünf Jahren schlechtere Resultate im verbalen Intelligenztest. In den nonverbalen Intelligenzleistungen und in der motorischen Geschicklichkeit entwickelte sich ein Schichtgradient erst während der Schulzeit. Die Einstufung in die verschiedenen Schultypen erscheint als Abbild der von der sozialen Herkunft abhängigen, gesellschaftsspezifischen Entwicklungs- und Bildungschancen. In den meisten Bereichen zeigte sich eine Verstärkung negativer sozialer Einflüsse bei Mädchen.

Säuglingssterblichkeit in der Schweiz 1982–1985

A. Bodenmann (Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel)

Eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst die Totgeburtensziffer und die Säuglingssterblichkeit in der Schweiz, allen voran das (zu niedrige) Geburtsgewicht. Besonders in angelsächsischen Ländern wird in diesem Zusammenhang der Einfluss sozialer Faktoren analysiert, da diese nicht nur die Häufigkeit niedrigen Geburtsgewichts beeinflussen, sondern auch die Überlebenschance der geborenen Kinder. Für die Jahre 1982–1985 wurde die Säuglingssterblichkeit nach Sozialklassen gesamtschweizerisch untersucht. Die Sozialklassen wurden nach dem von Ch. Minder vorgeschlagenen Modell klassiert. Wie in anderen Ländern findet sich eine deutliche Beziehung zwischen Geburtsgewicht und Sozialklassen sowie zwischen Mortalität und Sozialklasse. Eine Geburtsgewichtstandardisierung schwächt zwar den Mortalitätsunterschied zwischen den Sozialklassen ab, er bleibt aber deutlich bestehen. Ein weiterer sozialer Faktor, der hier untersucht wurde, ist der mütterliche Zivilstand:

Kinder lediger Mütter haben ein erhöhtes Risiko, und zwar in allen Sozialklassen.

Die Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen der blutbildenden und lymphatischen Organe (BNBLO) bei Lokomotivführern

M. Balli-Antunes, D. Pfluger, Ch. E. Minder (Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern)

In der Literatur wird die Frage diskutiert, ob Exposition gegenüber niederfrequenten elektromagnetischen Feldern ein leukämie-fördernder Faktor sei. Unser Datenmaterial umfasst Todesfälle von Männern der Jahre 1969 bis 1983. Es wurden nur Sterbefälle älter als 20 Jahre analysiert. Aus Qualitätsgründen wurden nicht nur Leukämien, sondern die breitere Gruppe der BNBLO-Todesfälle analysiert. Zur Kontrolle anderer möglicher leukämogener Faktoren wurden die Berufe der metallverarbeitenden Industrie und die Techniker mituntersucht. Insgesamt wurden bei den Lokführern ca 70000 Mannjahre, bei den Kontrollen ca 0.9 bzw 1.56 Mio. Mannjahre verfolgt. Die statistische Auswertung beruht auf der Anzahl BNBLO-Fälle pro Mannjahr je Altersklasse. Die Resultate zeigen eine signifikante Erhöhung der BNBLO-Sterblichkeit bei den Lokführern gegenüber den Technikern, bei einer niedrigen Gesamtsterblichkeit der Lokführer. Prozentual sterben rund doppelt so viele Lokführer an BNBLO wie in den Kontrollen, wobei die Übersterblichkeit vor allem ab dem 70. Altersjahr auftritt. Die Deutung dieser Befunde im Kontext des gegenwärtigen Wissenstands wurde diskutiert.

Analyse des cycles de mortalité en Suisse de 1969 à 1985

V. Wietlisbach (Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne)

L'analyse des fluctuations de la mortalité en Suisse dans la période 1969–1985 permet de dégager des cycles hebdomadaires et des cycles saisonniers pour un certain nombre de causes de décès spécifiques: maladies respiratoires (en relation avec les épidémies de grippe), infarctus, accidents et suicides. La discussion porte sur une comparaison internationale de ces cycles de mortalité et sur leur origine sociale ou biologique.

POSTERS

Trend der Melanommortalität in der Schweiz 1970–1986

E. Angst¹, B. Bisig¹, A. Tschopp¹, F. Gutzwiller¹, U. W. Schnyder² (¹Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich; ²Dermatologische Klinik und Poliklinik, USZ, Zürich)

Die Schweiz steht in Mitteleuropa an der Spitze bezüglich Melanommortalität. Nur noch Oesterreich weist ähnlich hohe Mortalitätsziffern auf, während in anderen Nachbarländern wie Deutschland und Frankreich die Werte deutlich tiefer liegen. Aus den meisten industrialisierten Ländern ist zudem ein ansteigender Trend der Melanommortalität bekannt. Die Entwicklung der Melanommortalität in der Schweiz soll im folgenden für den Zeitraum von 1970 bis 1986 vorgestellt werden. Die Daten stammen aus dem Todesursachenregister des Bundesamtes für Statistik in Bern und wurden uns altersstandardisiert, altersspezifisch und geschlechtsgetrennt zur Verfügung gestellt. Die Altersstandardisierung berücksichtigt den veränderten Bevölkerungsaufbau mit dem zunehmenden Anteil an älteren Personen und ermöglicht überdies den internationalen Vergleich. Das wichtigste Resultat dieser Arbeit ist die sehr deutliche, statistisch signifikante Zunahme der Melanommortalität bei den über 64jährigen Personen (43% für Frauen, 47% für Männer), während in der jüngeren Altersgruppe der 30–64jährigen Männer und Frauen die Melanommortalität konstant blieb. Insgesamt erkennt man für alle Altersgruppen gemeinsam einen leichten Anstieg (20% für Frauen, 26% für Männer). Die Mortalität an allen Haut-Malignomen wird für die Schweiz bereits seit 1950 statistisch erfasst. Bei den 30–64jährigen Personen wird sie zu 80% (Männer), bzw 83–90% (Frauen) durch das maligne Melanom bestimmt. Erst mit zunehmendem Alter treten andere Haut-Malignome als Todesursache in den Vordergrund. Bisher anerkannte Risikofaktoren werden dargestellt. Auch in der Schweiz besteht ein noch wenig bekannter Zusammenhang zwischen sozio-ökonomischem Status und Melanomrisiko.

Der hier beschriebene Verlauf der Melanommortalität kann mit den bisher bekannten Risikofaktoren nicht restlos erklärt werden. Als Konsequenz der vorliegenden Resultate scheint wichtig, dass in zukünftigen Melanomaufklärungskampagnen bewusst auch die ältere Personengruppe angesprochen und zur Vorsorgeuntersuchung motiviert wird.

Mortalität: Auswertung der Grundtodesursache – genügt das?

V. Beer, M.T. Schick, Ch.E. Minder (Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern)

Bei statistischen Untersuchungen zur Mortalität stellen sich zwei wichtige methodische Fragen:

1. Genügt es, nur die Grundtodesursache auszuwerten, oder müssen auch die zweiten und dritten Todesursachennennungen berücksichtigt werden?
2. Wie verlässlich sind die Angaben der Todesursachen auf der Sterbekarte? Diese beiden Fragestellungen wurden anhand von Sterbefällen des Jahres 1979 genauer untersucht, Frage 2 anhand eines Ver-

gleichs von Sterbekarten und Spitalstatistik (VESKA).

Bei den *Neubildungen* umfasst die Grundtodesursache 90%, bei den *Herz-Kreislauf-Krankheiten* 57%, die erste Nebenursache 32%; bei *anderen Krankheiten* die Grundtodesursache 22%, die erste Nebenursache 48% und die zweite Nebenursache 30%; bei den *Unfällen, Vergiftungen und Gewalt* sind es respektive 82%, 9% und 9%.

Beispielhaft wird dies weiterverfolgt für den Lungenkrebs (96%, 3%, 1%), die Hypertonie (61%, 28%, 11%) und den Diabetes (32%, 43%, 25%). Für diese drei Ursachen wurde auch die Übereinstimmung der auf der Sterbekarte angegebenen Grundtodesursache mit den Spitaldiagnosen überprüft. Man findet eine sehr gute Übereinstimmung im Falle des Lungenkrebses; bei der Hypertonie ist diese schlecht. Beim Diabetes müssen für eine Übereinstimmung alle Nennungen der Todesursache berücksichtigt werden (was bereits die prozentuale Verteilung auf Grund- und Nebenursachen zeigt). Vorsicht ist deshalb angebracht bei der alleinigen Verwendung der Grundtodesursache. Für einige Todesursachen ist es durchaus notwendig, alle Angaben der Sterbekarte zu benutzen, empfehlenswert ist ferner die Überprüfung durch einen Vergleich mit den Spitaldiagnosen.

Konzept Gesundheitsbericht Kanton Zürich

B. Bisig, F. Gutzwiller (Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich)

Das Projekt Gesundheitsbericht Kanton Zürich steht im Zusammenhang mit internationalen Bemühungen, den Gesundheitszustand von Bevölkerungen zu evaluieren als Basis für Präventivmassnahmen. Für die Planung im Gesundheitswesen sind auch Kenndaten des Angebots und der Inanspruchnahme von Leistungen, der Ressourcen und Kosten und der demographischen Struktur und Entwicklung der Bevölkerung erforderlich. Neben der Bereitstellung von gesundheitspolitisch relevanten Kennziffern soll auch auf wichtige Datenlücken im Bereich Gesundheitsstatistik auf regionaler Ebene hingewiesen werden. Auswertungsebene soll einerseits der Kanton als Ganzes sein (um interkantonale Vergleiche zu ermöglichen), andererseits sollen auch Unterschiede innerhalb des Kantons (Beispiel Stadt-Land) aufgezeigt werden. Die Berichterstattung wird periodisch wiederholt und die Datensammlung bzw die Erhebung zusätzlicher Daten soll langfristig geplant bzw mit nationalen Gesamtstatistiken oder Stichprobenerhebungen koordiniert werden. Die Einspeisung der Resultate in die nationale statistische Datenbank STATINF des Bundesamtes für Statistik (in Koordination mit dem Interkantonalen Gesundheitsindikatorenprojekt IGIP) soll geprüft werden.

Einige Beobachtungen zur Validität von VESKA-Diagnosen

M. Egger¹, J. Stutz², A. Teuscher¹ (¹Diabetes-Station, Medizinische Klinik, Inselspital Bern; ²Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser, VESKA)

In einer Fall-Kontroll-Studie wurden insulinbehandelte Diabetiker/innen welche 1984–1987 in acht Berner Spitälern wegen Hypoglykämie (Fälle) oder aus anderen Gründen (Kontrollen) hospitalisiert wurden, anhand der VESKA-Datei identifiziert. Die Medizinische Statistik VESKA erhebt die Diagnosen aller Behandlungsfälle codiert nach ICD-9. Untersucht wurden alle Patienten mit Codes 251.0 (hypoglykämisches Coma), 251.2 (Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet), 250.1 (Ketoazidose), 250.2 (ketoazidotisches Coma) und eine Stichprobe mit Code 250 (Diabetes mellitus, D m). Die VESKA-Diagnosen wurden anhand der Krankengeschichten überprüft. Resultate: Von 181 Hospitalisationen mit Codes 251.0 oder 251.2 hatten alle Patienten eine Hypoglykämie. 19 (10,5%) hatten keinen Diabetes; 14 (7,7%) hatten einen Diabetes ohne Insulinbehandlung. Von 594 Hospitalisationen mit Code 250 (D m) hatten 10 (1,7%) keinen Diabetes. Von 342 Patienten mit Codes 250.1 oder 250.2 (Ketoazidose, ketoazidotisches Coma) hatten 15 (4,4%) eine Hypoglykämie. Die Validität der Veska-Diagnosen ist gut, Verwechslungen sind jedoch nicht ausgeschlossen. Um möglichst alle Fälle zu erfassen, müssen verwandte Diagnosen mitberücksichtigt werden.

Eine Mortalitäts-Datenbank für internationale Vergleiche und Hintergrundinformationen

D. Matthäus, Ch. E. Minder (Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern)

Am Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Bern wurde im letzten Jahr eine relationale Datenbank aufgebaut, welche die jährlich von der WHO gesammelten und zur Verfügung gestellten Populations- und Mortalitätsdaten für die ganze Welt enthält. Das System stellt neben den üblichen Möglichkeiten einer Datenbank, wie Abfrage von Einzel-Items (Sterberaten, Populationszahlen, Anzahl Todesfälle für ein bestimmtes Jahr), auch speziellere Anwendungen zur Verfügung. Das Poster illustriert das verwendete System und zeigt einige dieser Anwendungsmöglichkeiten. So ist es möglich, den Verlauf der altersstandardisierten Lungenkrebssterblichkeit in Schweden und in der Schweiz zu vergleichen. Eine andere Möglichkeit besteht darin, die zeitliche Entwicklung der Sterblichkeit an zerebrovaskulären Insulten in der Schweiz zu verfolgen, insbesondere in der Zeit vor und nach 1975, wo neue therapeutische Möglichkeiten verfügbar wurden.

Estimation du nombre de patients HIV-positifs suivis par les praticiens vaudois

G. Meystre-Agostoni¹, M. Glauser¹, G. Van Melle², J. Martin², J.-Ph. Chave¹, P. Francioli¹ (¹Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, CHUV, Lausanne; ²Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne)

Afin d'estimer la charge médico-sociale induite par l'épidémie HIV, un questionnaire a été adressé, au printemps 1988, à tous les praticiens vaudois. Il a révélé que 421 (43%) d'entre eux avaient suivi un ou plusieurs patients HIV-positifs (taux de réponse = 98%). En automne de la même année, 200 médecins, constituant un échantillon représentatif des 421 mentionnés ci-dessus, ont été invités à remplir un questionnaire pour chacun de leurs patients HIV-positifs (95% des médecins ont répondu). Anonymes, ces questionnaires permettaient néanmoins, grâce à l'indication de la date de naissance et du sexe, de ne pas compter plusieurs fois un patient ayant consulté plus d'un praticien. Les données récoltées évaluent à 834 le nombre de personnes HIV-positives déjà prises en charge, dont 62% d'hommes. Le groupe le plus exposé est celui des toxicomanes (56% des cas – âge médian 29 ans) suivi de celui des homosexuels (24% des cas – âge médian 38 ans). A fin 1988, 53% étaient asymptomatiques (stade II), 20% présentaient une polyadénopathie (stade III), 20% avaient déjà développé des symptômes (stade IV) et 7% étaient décédés.

Les diagnostics en médecine ambulatoire

N. Milliet, R. Grimm, C. Jeangros, D. Hausser, J. Martin (Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne)

En 1987, une étude sur la pratique médicale ambulatoire (PMA) a permis de recueillir des informations sur plus de 22000 consultations. Les diagnostics sont étudiés en fonction des caractéristiques des patients (âge, sexe) et des caractéristiques des médecins ou des services ambulatoires (spécialité, type de service ambulatoire). Les résultats montrent que, tous médecins confondus, quatre classes diagnostiques, à savoir les troubles circulatoires, respiratoires, rhumatismaux et mentaux comptent pour la moitié des diagnostics. Les hommes consultent plus pour des affections respiratoires et traumatiques alors que, relativement, les troubles mentaux sont plus souvent diagnostiqués chez les femmes. En outre, il apparaît que la fréquence des consultations pour maladies cardio-vasculaires est directement proportionnelle à l'âge, alors que la tendance inverse peut être observée pour les maladies respiratoires. Si l'on considère la spécialité des médecins, il ressort qu'il y a très peu de différences entre les diagnostics des généralistes et internistes et ceux de tous les médecins considérés en même temps. Les chi-

rugiens sont principalement concernés par des affections traumatiques et orthopédiques, alors que les pédiatres se consacrent en priorité aux affections respiratoires et à la médecine préventive.

Time trends in childhood brain tumor incidence by race

J.-P. Vader (Institut suisse de la santé publique et des hôpitaux, Lausanne)

Most published studies, based on earlier data, indicate higher incidence rates for childhood brain tumors among whites compared to blacks. Using stratified analysis of data from the Detroit Metropolitan Cancer Surveillance System for the years 1973–1985, we examined the brain tumor incidence by race in children (0–14). 294 brain tumors were recorded during this period (221 among whites, 73 among blacks), indicating an average age-adjusted annual incidence of 23.3 per million, somewhat higher than previously published studies. Rates were similar across sex and race groups, with slightly lower rates among black females. Comparison of time period 1973–79 with 1980–85 showed a 10% increase in incidence. When controlling for age, this increase was most consistent among blacks where the latter period was associated with an odds ratio of 1.4 (95% CI: 0.9, 2.2) compared to the earlier period. Rising incidence was most evident among the 0–4 year olds with an OR of 1.6 (95% CI: 1.1, 2.4), mainly due to increasing incidence among whites. Our results indicate that childhood brain tumor incidence is currently similar for blacks and whites, as a result of an increase in incidence among black children. Improved ascertainment is an unlikely explanation for this increase. There is, however, evidence of a possible mounting cohort effect among white children.

Aids: Stigmatisierung und Diskriminierung von Betroffenen/ Sida: stigmatisation et discrimination des personnes concernées

VORTRÄGE/EXPOSÉS

Stigmatisierung und Diskriminierung in analytisch-sozial-psychologischer Sicht.

B.W. Reimann (Institut für Soziologie der Justus-Liebig-Universität, Giessen)

Das in allen Gesellschaften bekannte Phänomen der

Stigmatisierung spitzt sich im Kontext mit Aids zu. Interaktionssoziologisch verweist der Prozess der Stigmatisierung auf die Bestandsökonomie von Gruppen, ihre Normalitätsmythen und die Sicherung kollektiver Identitäten. Für die Betroffenen vollzieht sich stets eine Minderung der Lebenschancen, gegen die sie sich durch sorgfältige Formen der Informationskontrolle und Subkulturbildung zu wappnen versuchen. Auffällig ist dabei, dass Stigmatisierte selbst wieder stigmatisieren. Stigmatisierungsprozesse im Bereich der sexuellen Verhaltensweisen haben stets eine besondere Dynamik. Das verweist darauf, dass sich Stigmatisierungsprozesse nicht nur aus der Bestandsökonomie von Gruppen, sondern zugleich aus der Psychodynamik individueller, aber sozialisatorisch erworbener Muster der Abwehr speisen. HIV-Positivsein wird zum Stigma. Realangst, neurotische Angst, die aus der Konfrontation mit sexuellen Wünschen und Ängsten resultierenden Spannungen gehen eine rational schwer durchdringbare Verbindung ein. Im Hinblick auf die HIV-positiven Homosexuellen kann von einer doppelten Stigmatisierung gesprochen werden. Stigmatisierungs- und Diskriminierungsprozesse erschweren die Entwicklung angemessener, rationaler Problemlösungsstrategien. Homosexuelle, die in einem Raum sozialer Akzeptierung leben, gelingt es leichter, ihr Verhalten auf die neue Situation einzustellen. Was helfen kann, ist die Durchdringung von Gruppenprozessen und Projektionsvorgängen sowie die Entmythologisierung des Phänomens Aids durch Kausalwissen.

Soziologische Aspekte der Diskriminierungsforschung

H. Bardeleben (Institut für Soziologie der Justus-Liebig-Universität, Giessen)

Um Formen und Ursachen der Diskriminierungsbereitschaft gegenüber HIV-positiven und an Aids erkrankten Personen zu untersuchen, wurde im Sommer 1988 eine empirische Erhebung an Giessener Studierenden zum Thema Aids und Sexualität durchgeführt. Ein Hauptergebnis ist, dass die Diskriminierungsbereitschaft aus mehreren Facetten besteht, die voneinander weitgehend unabhängig sind. Insbesondere fällt auf, dass eine deutliche Trennung zwischen Kontaktvermeidung (zB Verweigerung der Zusammenarbeit mit HIV-Positiven am Arbeitsplatz) und partnerschaftsbezogener Diskriminierungsbereitschaft (zB sofortige Scheidung von infizierten Ehepartnern) besteht. Durch multivariate statistische Verfahren (insbesondere Regressions- und Clusteranalyse) liess sich ein hoher Zusammenhang mit Autoritarismus nachweisen: autoritäre Personen sind erheblich diskriminierender als nicht-autoritäre. Die Angst vor einer Infektion, Sachwissen usw haben bei den von uns befragten Personen kaum Einfluss auf die Diskriminierungsbereitschaft.