

Lapsuudentapahtumien yhteys itse ilmoitettuun syöpään aikuisiässä

Syitä sairastumiseen etsitään usein menneisyydestä. Selvitimme lapsuudessa koettujen kuormittavien elämäntapahtumien ja syöpään sairastumisen välistä yhteyttä. Satunnaisotannalla valituille suomalaisille ikäluokissa 20–24, 30–34, 40–44 ja 50–54 (n = 52 739) lähetettiin kyselylomake, jonka palautti 21 101 henkilöä. Tutkittavilta kysyttiin ”Onko lääkäri koskaan sanonut, että sinulla on tai on ollut pahanlaatuinen kasvain (syöpä)?” Vastaajat raportoivat 307 uutta syöpää seuranta-aikana 1998–2003. Negatiivisia lapsuudentapahtumia kartoitettiin kuudella kysymyksellä.

Tavallisimpia tapahtumia olivat pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet, vakavat ristiriidat perheessä sekä perheenjäsenen vaikea tai pitkäaikainen sairaus. Ainoastaan vakavilla ristiriitaisuuksilla oli merkitsevä yhteys syöpään, kun ikä, sukupuoli, koulutus ja terveystyötyminen vakioitiin.

Tarkastelemamme aineiston perusteella työikäisenä syöpään sairastuneilla ei ole aihetta etsiä syytä sairauteensa lapsuudentapahtumista.

SONJA KORPIMÄKI, MARKKU SUMANEN, LAURI SILLANMÄKI, KARI MATTILA

JOHDANTO

Väestön ikääntyessä ja sairauksien diagnostiikan kehittyessä lääkärit kohtaavat yhä useammin potilaita, jotka tuntevat sairastavansa tai uskovat joskus sairastaneensa syöpää. Potilaalla, joka ajattelee sairastavansa syöpää, voi olla oikea pahanlaatuinen kasvain, vähemmän invasiivinen kasvannainen tai täysin benigni tuumori. Itse raportoitu syöpä voi perustua myös väärinymmärrykseen, joka voi johtua esimerkiksi lääkärin tai muun terveydenhoitohenkilökunnan ilmaisu- tai suhtautumistavoista. Syöpäpotilaaksi itsensä kokevalle tunne sairaudesta ja siitä johtuva stigma on tosi. Tämä johtaa potilaan rooliin ja sen mukaisiin valintoihin.

Pahanlaatuisten sairauksien kehittymisen aikajänne on hyvin vaihteleva. On mahdotonta tietää varmasti, mitkä tekijät, milloin ja missä järjestyksessä saavat aikaan solujen muuttumisen syöpäkudokseksi. Solukon muuttuminen syöväksi on pitkä prosessi. Siksi on ajateltu, että fysiologisten tekijöiden rinnalla myös psykososiaaliset tekijät ovat vaikuttamassa muutokseen (Tomatis

2001). Biologiset, käyttäytymistieteelliset, neuro-endokriiniset ja immunologiset poikkeavuudet, sekä yhdessä että erikseen, voivat toimia välittöminä tekijöinä (Garssen ja Goodkin 1999, Kiecolt-Glaser ja Glaser 1999). Haitallinen altistuminen näille tekijöille juuri lapsuuden ja nuoruuden kehityksen ja kypsymisen aikana saattaa siksi olla erityisen haavoittavaa koko elämänkaarta ajatellen. Lapsuuden aikaisilla kuormittavilla elämäntapahtumilla on ”aikaa vahingoittaa”. Lapsuuden negatiiviset kokemukset sijoittuvat yleensä aikaan ennen sairastumista toimien siis mahdollisina altistavina tekijöinä. Aikuisiän vaikeudet voivat liittyä syövän kehittymisen vaiheeseen ja toimia syövän syntyä myötävaikuttavina ja laukaisevina tekijöinä. Myöhemmät tapahtumat voivat olla myös syövän seurausta ja vaikuttamassa ennusteeseen. Lapsuuden tapahtumat voivat vain harvoin olla suoranaisesti seurausta omasta syövästä.

Yhteyksiä lapsuuden aikaisen kuormituksen ja aikuisiän sairastavuuden välillä on havaittu liittyvän sekä psykopatologiaan, esimerkkeinä

depressio ja psykosomaattinen oireyhtymä, että somaattisiin diagnooseihin, kuten sepelvaltimotauti, astma, migreeni ja myös syöpä (Felitti ym. 1998, Dinwiddie ym. 2000, Masuda ym. 2007, Sumanen ym. 2005, Sumanen ym. 2007, Wainwright ym. 2007). Erityisesti rintasyöpäpotilaiden psykososiaalista stressiä on tutkittu paljon ja vaihtelevin tuloksien (Ginsberg ym. 1996, McGee ym. 1996, Butow ym. 2000, Duijs ym. 2003, Lillberg ym. 2003, Metcalfe ym. 2007). Kuormittavat elämäntapahtumat voivat edistää rintasyövän etenemistä (Palesh ym. 2007). Jopa rintasyöpäpotilaan kyvyn kokea täydellistä hoitohenkilökunnan tukea on havaittu heijastavan läheistä suhdetta vanhempiin (Salmon ym. 2007).

Kuormittavien lapsuudentapahtumien on havaittu olevan yhteydessä toisiinsa (Felitti ym. 1998, Dong ym. 2004). Sen vuoksi ”annos-vaste-suhteella” saattaisi olla merkitystä. Henkilöillä, joilla on taustallaan psykososiaalista kuormitusta on todennäköisesti myöhemmin myös huonommat elintavat, ja he arvioivat terveytensä heikommaksi (Felitti ym. 1998). Mitä enemmän taustalla on lapsuudenaikaista kuormitusta, sitä enemmän kuormittavia tapahtumia esiintyy myös aikuisena ja niihin sopeutuminen on sekä vaikeampaa että hitaampaa. Nämä kaikki näyttävät olevan yhteydessä myös huonompaan fyysiseen terveyteen (Surtees ja Wainwright 2007).

Potilas voi kokea sairastuneensa syöpään, vaikka lääkärin diagnosoimaa pahanlaatuista sairautta ei olisikaan. Erityisesti yleislääkärit kohtaavat näitä ihmisiä työssään syöpädiagnoosin saaneiden potilaiden ajatusten ja ongelmien ohella. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää, onko lapsuudentapahtumien ja aikuisena raportoidun syöpään sairastumisen välillä jokin yhteys.

AINEISTO JA MENETELMÄT

The Health and Social Support Study -tutkimus (HeSSup) on suomalaisen työikäisen väestön psykososiaalista terveydentilaa ja selviytymistä koskeva seurantatutkimus (Korkeila ym. 2001). Tutkimukseen valittiin väestörekisteristä iän mukaan satunnaisotannalla 52 739 suomalaista. Tutkittavat olivat iältään 20–24, 30–34, 40–44 sekä 50–54-vuotiaita. Tutkimuksen ensimmäinen osio kerättiin vuonna 1998 postikyselyinä. Tutkimuslomakkeen palautti 21 101 henkilöä ja vastausosuus oli siten 40 prosenttia. Vuonna 2003 tehtiin ensimmäinen seurantakysely, johon vastasi 80 prosenttia alkuperäiseen kyselyyn osallistuneista.

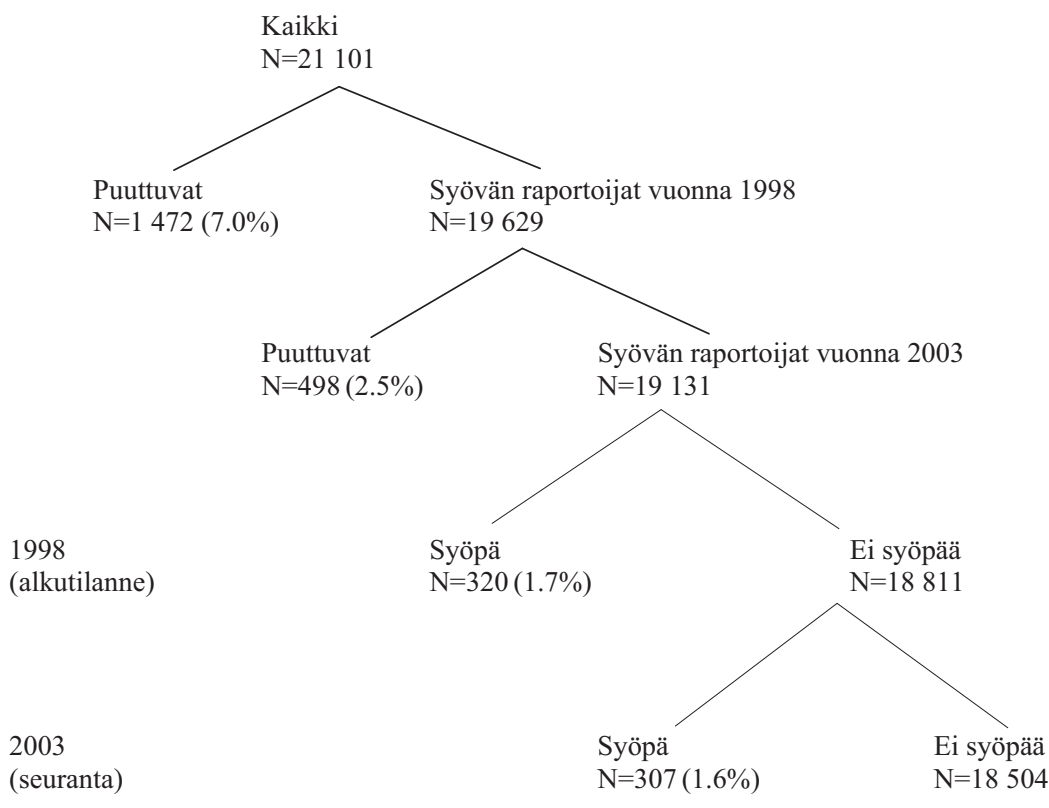
HeSSup-aineistolle tehtiin huolellinen katoanalyysi vertaamalla sitä valtakunnallisiin rekistereihin (Korkeila ym. 2001). Päätelmänä oli, että terveyserot osallistujien ja keskimääräisen väestön välillä olivat pieniä. Vastaamattomuutta lisääviä tekijöitä näyttivät olevan matala koulutustaso, avioero, leskeys, työttömyys ja työkyvyttömyyseläkkeellä olo. Vastausaktiivisuus oli suurin vanhimpien miesten ja nuorimpien naisten ikäryhmissä. Vastaajilta kysyttiin lupaa 15 vuoden seurantaan tarkemmin mainituista terveydenhuollon rekistereistä. Tämä saattoi vähentää vastaamishalukkuutta.

Tässä tutkimuksessa on käsitelty lomakkeen kysymystä: ”Onko lääkäri koskaan sanonut, että sinulla on tai on ollut pahanlaatuinen kasvain (syöpä)?” Vuosien 1998–2003 välisenä seuranta-aikana uuden sairauden raportoineita (n=307) verrattiin muihin vastaajiin (n=18 504). Ne, jotka ilmoittivat syövästä jo vuonna 1998, suljettiin pois verrokeista (Kuva 1). Syöpädiagnoosi perustuu tässä tutkimuksessa siis potilaan omaan ilmoitukseen.

Vuoden 1998 kyselyssä vastaajien kuormittavia lapsuudentapahtumia kartoitettiin kuudella kysymyksellä: ”Kun ajattelet lapsuuttasi, niin: Erosivatko vanhempasi (avioero tai vastaava)? Oliko perheelläsi pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia? Esiintyikö perheessäsi vakavia ristiriitaisuuksia? Pelkäsitkö usein jotakuta perheenjäsenestä? Oliko joku perheesi jäsenistä vakavasti tai pitkäaikaisesti sairaana? Oliko jollakin perheenjäsenelläsi ongelmia alkoholin vuoksi?” Vastausvaihtoehdot olivat ”ei”, ”kyllä” ja ”en tiedä/en osaa sanoa”. Näistä kaksi ensimmäistä otettiin mukaan analyysiin. Tapahtumien kokonaiskuormittavuutta arvioitiin ”kyllä” -vastausten lukumäärän avulla. Suhdetta vanhempiin arvioitiin kysymyksellä: ”Millainen suhde sinulla oli äitiisi/isääsi (tai vastaavaan henkilöön) lapsuudessasi ja nuoruudessasi?” Vastausvaihtoehdot olivat ”hyvin lämmin ja läheinen”, ”hyvä”, ”ei kovin hyvä, muttei niin huonokaan”, ”melko huono” ja ”tällaista henkilöä ei lapsuudessani ollut”. Näistä kolme ensimmäistä luokiteltiin vaihtoehdoksi ”hyvä”, kaksi seuraavaa vaihtoehdoksi ”huono” ja viimeinen jätettiin huomioimatta.

Tilastolliset analyysit tehtiin käyttäen SAS-ohjelmiston Windows-versiota 9.1.3. Lapsuuden tapahtumien raportoinnin luotettavuutta arvioitiin vertaamalla vuosien 1998 ja 2003 vastauksia kappa-kertoimen avulla. Kappa-kerroin vaihteli välillä 0.52–0.84 syöpään sairastuneilla ja välillä

Kuva 1.
Aineiston kuvaus.



Taulukko 1.

Kappa-kertoimet (95 % luottamusväli) vastauksille lapsuudentapahtumista vuosien 1998 ja 2003 kyselyjen välillä syöpään sairastuneilla (n = 287–298) ja muilla osallistujilla (n = 17 712–18 008).

	Syöpään sairastuneet		Muut	
Vanhempien ero	0.84	(0.76–0.93)	0.88	(0.87–0.89)
Pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet perheessä	0.57	(0.56–0.58)	0.57	(0.49–0.65)
Vakavat ristiriitaisuudet perheessä	0.61	(0.53–0.69)	0.55	(0.54–0.56)
Pelko perheenjäsentä kohtaan	0.52	(0.40–0.64)	0.59	(0.57–0.60)
Perheenjäsenen vaikea tai pitkäaikainen sairaus	0.59	(0.50–0.68)	0.59	(0.57–0.60)
Alkoholiongelma perheessä	0.78	(0.70–0.85)	0.75	(0.74–0.76)

0.55–0.88 verrokeilla (Taulukko 1). Tilastollisten merkitsevyyksien testaamiseen käytettiin khiin neliötestiä. Riskitulosuhde (OR) ja 95 prosentin luottamusväli (LV) laskettiin jokaiselle lapsuudentapahtumalle (Taulukko 4), tapahtumien kokonaismäärälle ja suhteelle vanhempiin. Samat analyysit tehtiin myös vakioimalla ikä ja sukupuoli, koulutus edellisten ohella sekä edellisten lisäksi vielä terveystietäytyminen. Menetelmänä oli logit-funktiota käyttävä binäärisen vasteen

regressioanalyysi. Terveystietäytyksessä otettiin huomioon vuoden 1998 kyselyssä ilmoitetut säännöllinen tupakointi, runsas alkoholinkäyttö ja lihavuus (BMI rajana 30 kg/m²).

TULOKSET

Uusia syöpiä raportoitiin seuranta-aikana 307. Naisten syöpien osuus (69 %) oli selkeästi suurempi kuin miesten. Syövän ilmaantuvuus lisääntyi iän myötä. Lähes puolet uusista syöpäpotilais-

Taulukko 2.

Vastaajien jakautuminen sukupuolen, iän, koulutuksen, painoindeksin, tupakoinnin ja alkoholikäytön mukaan syöpään sairastuneilla ja muilla osallistujilla.

	Syöpään sairastuneet (n=182-307)*		Muut (n=10 710-18 504)*	
	n	%	n	%
Sukupuoli				
Nainen	211	68.7	11 328	61.2
Mies	96	31.3	7 176	38.8
Ikäryhmä (vuosia)				
20-24	19	9.0	3 237	28.6
30-34	33	15.6	2 674	23.6
40-44	66	31.3	2 770	24.5
50-54	93	44.1	2 647	23.4
Koulutus**				
Matala	193	63.3	10 220	55.3
Korkea	112	36.7	8 268	44.7
Paino				
BMI <30	266	86.6	16 665	90.6
BMI ≥30	41	13.4	1 738	9.4
Tupakointi				
tupakoimaton	132	46.8	8 005	47.1
lopettanut	76	27.0	4 718	27.7
säännöllinen	74	26.3	4 287	25.2
Alkoholinkäyttö				
naiset >160 g/viikko	6	2.8	588	5.2
miehet >280 g/viikko	8	8.3	495	6.9

*Vaihtelu johtuu erilaisesta vastaamatta jättäneiden osuuksista.

**Ylioppilastutkinto

ta (49 %) kuului vuonna 2003 vanhimpaan mukana olleeseen ikäryhmään eli 55-59-vuotiaisiin.

Sosiodemografisten tekijöiden suhteen ryhmät erosivat toisistaan, ja ero oli tilastollisesti merkitsevää. Syöpäpotilaista naisten osuus oli suurempi ja korkeasti koulutettujen taas pienempi muihin vastaajiin verrattuna (Taulukko 2). Tunnettujen syövän riskitekijöiden, tupakan ja alkoholin, suhteen ryhmät eivät eronneet toisistaan. Lihavuus sen sijaan oli tavallisempaa syövän ilmoittaneilla.

Yleisimpiä lapsuuden aikana koettuja kuormittavia tapahtumia olivat pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet, vakavat ristiriidat perheessä ja perheenjäsenen vakava tai pitkäaikainen sairaus (Taulukko 3). Lukuun ottamatta pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia ja perheen sisäisiä vakavia ristiriitaisuuksia, lapsuudentapahtumat olivat syövän raportoineilla yhtä yleisiä kuin verrokeilla. Molemmat olivat syöpään sairastuneilla naisilla tilastollisesti merkitsevästi yleisempiä. Monimuuttuja-analyysin mukaan ristiriitaisuudet sekä talousvaikeudet olivat syövän ilmoittaneilla yleis-

sempiä (Taulukko 4). Vakioinnin jälkeen (ikä, sukupuoli, koulutus ja terveystapojen käyttäytyminen) ainoastaan perheen sisäiset ristiriidat säilyivät tilastollisesti merkitsevästi yleisempinä.

Lapsuudentapahtumien kokonaismäärä oli syövän raportoineilla suurempi kuin verrokeilla. Syöpäpotilaista 32 prosenttia ei ollut kokenut yhtään, 29 prosenttia yhden ja 39 prosenttia ainakin kaksi yksittäistä kuormittavaa tapahtumaa. Verrokeista vastaavasti 41 prosenttia raportoi ettei ollut kokenut yhtään, 26 prosenttia yhden ja 33 prosenttia kokeneensa ainakin kaksi tapahtumaa. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (OR 1.10, 95 %:n LV 1.02-1.19), mutta ei enää vakioinnin jälkeen.

Suhde äitiin (tai vastaavaan henkilöön) koettiin olleen parempi kuin isään (tai vastaavaan henkilöön) riippumatta syövästä. Läheinen ja lämmin suhde äitiin oli 78 prosentilla ja isään 71 prosentilla syöpään sairastuneista. Verrokeilla vastaavat luvut olivat 85 ja 73 prosenttia. Verrokkien suhde äitiin oli tilastollisesti merkitsevästi parempi (OR 1.22, 95 %:n LV 1.07-1.39), mutta vakiointi poisti jälleen merkitsevyyden.

Taulukko 3

Lapsuudentapahtumien raportointi (%) syöpään sairastuneilla ja muilla osallistujilla.

	Naiset			Miehet		
	Syöpä (n = 190–260)	Muut (n = 10 001– 11 083)	<i>p</i> -arvo	Syöpä (n = 81–92)	Muut (n = 6 393– 6 953)	<i>p</i> -arvo
Vanhempien ero	13.1	17.0	0.141	15.2	14.2	0.771
Pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet perheessä	35.8	28.2	0.021	34.6	25.7	0.069
Vakavat ristiriitaisuudet perheessä	37.4	28.8	0.009	25.0	22.8	0.627
Pelko perheenjäsentä kohtaan	18.3	14.9	0.181	10.9	9.5	0.650
Perheenjäsenen vaikea tai pitkäaikainen sairaus	30.1	26.1	0.197	26.1	24.4	0.707
Alkoholiongelma perheessä	27.8	26.1	0.589	22.0	20.6	0.748

Tilastollisesti merkitsevät erot on vahvennettu.

Taulukko 4.

Lapsuudentapahtumien yhteys syöpään sairastumiseen (OR ja 95 % luottamusväli). Tilastollisesti merkitsevät erot on vahvennettu.

	Malli 1	Malli 2	Malli 3	Malli 4
Vanhempien ero	0.84 (0.60–1.18)	1.06 (0.76–1.49)	1.07 (0.76–1.51)	1.12 (0.79–1.60)
Pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet perheessä	1.47 (1.14–1.89)	1.23 (0.95–1.58)	1.21 (0.94–1.57)	1.23 (0.94–1.60)
Vakavat ristiriitaisuudet perheessä	1.41 (1.10–1.81)	1.43 (1.11–1.84)	1.42 (1.10–1.83)	1.46 (1.15–1.90)
Pelko perheenjäsentä kohtaan	1.30 (0.95–1.77)	1.17 (0.85–1.61)	1.17 (0.85–1.61)	1.23 (0.89–1.70)
Perheenjäsenen vaikea tai pitkäaikainen sairaus	1.19 (0.92–1.53)	0.93 (0.72–1.20)	0.94 (0.72–1.21)	0.90 (0.69–1.18)
Alkoholiongelma perheessä	1.11 (0.86–1.45)	1.14 (0.88–1.48)	1.15 (0.88–1.50)	1.18 (0.90–1.55)

Malli 1: Vakioimaton.

Malli 2: Ikä- ja sukupuolivakioitu.

Malli 3: Ikä- ja sukupuolivakioitu sekä vakioitu myös koulutuksen (ylioppilas) suhteen.

Malli 4: Ikä- ja sukupuolivakioitu sekä vakioitu myös koulutuksen ja terveystietämisen (ylipaino, tupakointi ja alkoholinkäyttö) suhteen.

POHDINTA

Tutkimuksen päätulos oli, että tarkastelemassamme aineistossa työikäisillä suomalaisilla, jotka raportoivat sairastavansa syöpää, ei ole ollut merkittävästi enempää lapsuudenaikaista subjektiivista psykososiaalista kuormitusta kuin kontrolliryhmään kuuluvilla. Suhde vanhempiin oli myös yhtä hyvä. Joitakin tilastollisesti merkitseviä eroavaisuuksia kuitenkin havaittiin. Vakavat ristiriitaisuudet perheessä olivat syöpäpotilailla tavallisempia ja ero säilyi myös sekoittavien tekijöiden vakioinnin jälkeen. Taloudelliset vaikeudet olivat

yleisempiä, ja samoin kuormittavien lapsuudentapahtumien kokonaismäärä oli suurempi syövän ilmoittaneilla, mutta yhteyttä ei havaittu enää vakioinnin jälkeen.

Kuormituksen ja syövän ajallinen yhteys voidaan tässä tutkimuksessa arvioida luotettavasti, koska analysoidut tapahtumat sijoittuvat lapsuuteen ja uusi syöpä on ilmaantunut vasta viiden vuoden seuranta-aikana työikäisenä. Potilaan oma kokemus sairaudesta korostuu, sillä syöpään sairastuminen oli itse raportoitu. Samoin muistot lapsuudentapahtumista ovat henkilökohtaisia.

Saatuun kuulla olevansa sairas, ihmisellä on taipumus etsiä syytä ja mahdollisia syytekijöitä myös menneisyydestään. Tässä tutkimuksessa lapsuuden aikaisen elämän kartoitus tehtiin jo ensimmäisen kyselykierroksen aikana eli uusi, vasta seurannassa raportoitu syöpädiagnoosi ei ole voinut vaikuttaa muistikuviiin.

Tulosten yleistettävyyden kannalta on keskeistä, miten kyselyyn vastaajat ovat valikoituneet suhteessa vastaamatta jättäneisiin. Kyselytutkimuksemme suhteellisen alhaisen vastausosuuden (40 %) voidaan katsoa rajoittavan tulosten tulkintaa, vaikka katoanalyysi osoitti, että otoksessa ei esiintynyt merkittäviä eroja tarkasteltujen demografisten tekijöiden suhteen verrattuna populaatioon (Korkeila ym. 2001). Aineiston seurannassa on lisäksi osoittautunut, että otoksesta vastanneiden ja vastaamatta jättäneiden eläköitymisessä ja kuolleisuudessa ei ole ollut merkittävää eroa. Vastanneet voivat kuitenkin erota väestöstä myös muiden kuin katoanalyysissä tarkasteltujen demograafisten tekijöiden suhteen. Johtopäätökset väestöön nähden ovat siten vain suuntaa antavia, mutta herättävät tarpeen jatkotutkimuksiin.

Tarkastelun kohteena olevien syöpätapausten määrä on varsin pieni. Monimuuttuja-analyysissä yksittäisiin soluihin saattoi tulla vain hyvin vähän tapauksia (esim. alkoholinkäyttö). Tämän ehkäisemiseksi esimerkiksi terveyskäyttäytyminen rakennettiin kolmesta muuttujasta eli tupakoinnista, alkoholinkäytöstä ja lihavuudesta.

Tässä tutkimusasetelmassa emme voi olla varmoja syöpädiagnoosista; ilmoitettu syöpä voi olla esimerkiksi hyvänlaatuinen polyyppi. Syöpäpotilaat ovat kenties vastanneet psykososiaalista elämää kartoittavaan kyselyyn aktiivisemmin kohdattuaan vakavan sairauden ja mietittyään elettyä elämäänsä syvällisemmin. Toisaalta oikea potilas ei välttämättä hyväksy sairastumistaan ja saattaa siksi jättää kokonaan vastaamatta.

Lapsudentapahtumien retrospektiiviseen raportointiin on todettu liittyvän aliraportointia (Hardt ja Rutter 2004). Negatiiviset tapahtumat saatetaan useammin jättää raportoimatta (Lindsay ym. 2004). Herkimmät tekijät, kuten seksuaalinen hyväksikäyttö, havaittiin alttiimmiksi virheille, kun saksalaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin perhetilannetta, fyysistä sekä seksuaalista hyväksikäyttöä ja suojaavia tekijöitä (Hardt ym. 2006). Tässä tutkimuksessa tällaisia tekijöitä ei kysytty erikseen. Kohtalaisen korkeat kappa-kertoimet osoittavat lapsudentapahtumia kar-

toittavien kysymysten toistettavuuden olevan hyvä. Lisäksi kappa-kertoimet viittaavat siihen, että syöpäpotilaat eivät ole raportoineet lapsudentapahtumia muita vastaajia laisemmin tai herkemmin.

Tutkimme suhteellisen kaukaisten, mutta tärkeään kehitysvaiheeseen sijoittuvia tapahtumia syöväälle altistavana tekijänä. Muita samankaltaisella tutkimusasetelmalla tehtyjä tutkimuksia on vähän. Amerikkalaisessa tutkimuksessa (Felitti ym. 1998) kysytyt negatiiviset tapahtumat (fyysinen väkivalta, rikollinen käyttäytyminen kotitaloudessa, huumeidenkäyttö) voidaan katsoa vakavammiksi kuin HeSSup -kyselyssä tutkitut tapahtumat. Tutkimuksemme ainoa syöpään sairastuneilla merkittävästi yleisemmäksi noussut tapahtuma oli perheen sisäiset ristiriidat, mutta niiden sisältöä ei tarkemmin määritelty. Suomalaisessa tutkimuksessa lapsuuden taloudellisten vaikeuksien yhteys aikuisiän terveyteen oli selvempi kuin lapsuuden sosiaalisten ongelmien yhteys (Rahkonen ym. 1997).

Muistamiseen vuosikymmenten jälkeen saatetaan liittyä selkeitä virhelähteitä. Tuoreen suomalaisen tutkimuksen mukaan retrospektiivisiä subjektiivisia arvioita lapsuudenkodin elinoloista ja toimeentulosta ei voida pitää luotettavina (Moisio ja Karvonen 2007). Retrospektiivisiä kysymyksiä koskien lapsuuden elinoloja ei voida pitää objektiivisesti täysin luotettavina, mutta yksilölle itselleen ne ovat silti koettua todellisuutta ja siinä suhteessa valideja.

Lapsuudenaikaista vanhemman kuolemaa pidetään yhtenä vakavammista haavoittavista tekijöistä, johon liittyy myös muita kuormittavia elementtejä, kuten taloudellisia vaikeuksia perheessä. Jacobs työtovereineen totesivat tutkimuksessaan, että äidin kuolema lapsuuden aikana lisää rintasyöpään sairastumisen riskiä (Jacobs ja Bovasso 2000). Tutkimuksemme ei selvitetty vanhemman menetystä, mutta verrokkit arvioivat suhteen äitiin paremmaksi kuin syöpään sairastuneet.

Vanhemman kuolema sijoittuu yleensä joko vasta lapsuuden jälkeiseen aikaan tai on yhteydessä vakavaan sairauteen, joka on yksi tässä tutkimuksessa raportoitu tapahtuma. Perheenjäsenen vakavan sairauden suhteen syövän ilmoittaneet eivät eronneet muista vastanneista.

Suurin osa uusista syöpään sairastuneista oli naisia ja yli 50-vuotiaita. Suomen syöpärekisterin mukaan työiässä syövän ilmaantuvuus on suurempi naisilla ja rintasyöpä on yleisin syöpätyyp-

pi (Suomen Syöpärekisteri 2008). Miehet saavat syöpädiagnoosinsa vasta vanhempina.

Psykososiaalisten tekijöiden ja syövän yhteyksiin keskittyvä tutkimus on havainnut tarpeen yhdistää luotettavaa rekisteritietoa ihmisiltä henkilökohtaisesti kerättyyn tietoon elämäntavoista, työllistytävistä ja muista vastaavista seikoista. Vaikka Suomessa on erinomainen kansallinen ja koko väestön kattava syöpärekisteri, tässä tutkimuksessa ei tavoiteltu syöpädiagnoosin varmentamista. Sen sijaan tutkimuskohteenamme oli itse raportoitu syöpä, vastaajan henkilökohtainen kokemus sairastamisesta, sekä omiin muistoihin perustuva arvio lapsuuden psykososiaalisesta ti-

lanteesta ja tapahtumista. Jatkossa tarkoituksena on yhdistää HeSSup-aineisto syöpärekisterin aineistoon. Silloin myös eri syöpätyyppien, kuten rintasyövän, tarkastelu mahdollistuu.

Tarkastelemamme aineiston perusteella työikäisenä syöpään sairastuneella ei näyttäisi olevan aihetta syyttää lapsuutensa tapahtumia sairastumisestaan. Tällä tiedolla voinee olla huojentava merkitys myös muille potilaan läheisille ja lapsuudenaikaisille perheenjäsenille. Tuloksia tulkitessa pitää ottaa huomioon, että tässä tutkimuksessa sekä tiedot lapsuuden elinoloista että työikäisenä syöpään sairastumisesta perustuvat yksilön omiin kokemuksiin ja ilmoitukseen.

Korpimäki S, Sumanen M, Sillanmäki L, Mattila K. Associations between childhood adversities and self-reported cancer in adult age. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2008;45:293–300

After a cancer diagnosis causes of illness are sought in earlier life. The objective of this study was to examine possible associations between childhood adversities and cancer.

The material comprised 21 101 individuals in a five-year follow-up series among the Finnish working-aged population, the subjects being respondents who self-reported a new cancer (n = 307) appearing between the years 1998 and 2003. They were requested through six questions to think about their childhood adversities.

The most common adversities were long-lasting financial difficulties, serious conflicts in the family and someone in the family seriously or chronically ill. Only serious family conflicts were

statistically significantly more frequently reported among patients than among controls when adjusting for age, sex, education and health behaviour. The total number of childhood adversities was also higher and the child-mother relationship worse, but the associations were lost after adjustment.

On the whole, cancer patients have not experienced more childhood adversities in general than the control population. According to the findings in this study there is no cause to blame childhood adversities for cancer developing at working age. This information may also give relief to other family members.

KIRJALLISUUS

- Butow PN, Hiller JE, Price MA, Thackway SV, Kriker A, Tennant CC. Epidemiological evidence for a relationship between life events, coping style, and personality factors in the development of breast cancer. *J Psychosom Res* 2000;49:169–81.
- Dinwiddie S, Heath AC, Dunne MP, Bucholz KK, Madden PAF, Slutske WS, Bierut LJ, Statham DB, Martin NG. Early sexual abuse and lifetime psychopathology. A co-twin control study. *Psychol Med* 2000;30(1):41–52.
- Dong M, Anda RF, Felitti VJ, Dube SR, Williamson DF, Thompson TJ, Loo CM, Giles WH. The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect and household dysfunction. *Child Abuse Negl* 2004;28(7):771–84.
- Duijs S, Zeegers M, Borne B. The association between stressful life events and breast cancer risk: a meta-analysis. *Int J Cancer* 2003;107:1023–29.
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998;14(4):245–58.
- Garssen B, Goodkin K. On the role of immunological factors as mediators between psychosocial factors and cancer progression. *Psychiatry Res* 1999;85:51–61.
- Ginsberg A, Price S, Inngram D, Nottage E. Life events and the risk of breast cancer: a case-control study. *Eur J Cancer* 1996;32(12):2049–52.
- Hardt J, Rutter M. Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. *J Child Psychol and Psych* 2004;45:260–73.

- Hardt J, Sidor A, Brancko M, Egle UT. Reliability of retrospective assessments of childhood experiences in Germany. *J Nerv Ment Dis* 2006;194:676–83.
- Jacobs JR, Bovasso GB. Early and chronic stress and their relation to breast cancer. *Psychol Med* 2000;30(3):669–78.
- Kiecolt-Glaser JK, Glaser R. Psychoneuroimmunology and cancer: Fact or Fiction? *Eur J Cancer* 1999;35:1603–7.
- Korkeila K, Suominen S, Ahvenainen J, Ojanlatva A, Rautava P, Helenius H, Koskenvuo M. Non-response and related factors in a nation-wide health survey. *Eur J Epidemiol* 2001;17:991–99.
- Lillberg K, Verkasalo PK, Kaprio J, Teppo L, Helenius H, Koskenvuo M. Stressful life events and risk of breast cancer in 10,808 women study. *Am J Epidemiol* 2003;157(5):415–23.
- Lindsay DS, Wade KA, Hunter MA, Read JD. Adults' memories of childhood: Affect, knowing and remembering. *Memory* 2004;12:27–43.
- Masuda A, Yamanaka T, Hirakawa T, Koga Y, Minomo R, Munemoto T, Tei C. Intra- and extra-familial adverse childhood experiences and a history of childhood psychosomatic disorders among Japanese university students. *Biopsychosoc Med* 2007, 1:9.
- McGee R, Williams S, Elwood M. Are life events related to the onset of breast cancer? *Psychol Med* 1996;26(3):441–48.
- Metcalfe C, Smith GD, Macleod J, Hart C. The role of self-reported stress in the development of breast cancer and prostate cancer: A prospective cohort study of employed males and females with 30 years of follow-up. *Eur J Cancer* 2007;43:1060–65.
- Moisio P, Karvonen S. Mitä subjektiiviset kysymykset lapsuudenkodin toimeentulosta oikeastaan mittaavat? *Sosiaalilääketiet aikakauslehti* 2007;44:144–152.
- Palesh O, Butler LD, Koopman C, Giese-Davis J, Carlson R, Spiegel D. Stress history and cancer recurrence. *J Psychosom Res* 2007;63:233–39.
- Rahkonen O, Lahelma E, Huuhka M. Past or present? Childhood living conditions and current socioeconomic status as determinants of adult health. *Soc Sci Med* 1997;44(3):327–336.
- Salmon P, Holcombe C, Clark L, Krespi R, Fisher J, Hill J. Relationship with clinical staff after a diagnosis of breast cancer are associated with patients' experience of care and abuse in childhood. *J Psychosom Res* 2007;63:255–62.
- Sumanen M, Koskenvuo M, Sillanmäki L, Mattila K. Childhood adversities experienced by working-aged coronary heart disease patients. *J Psychosom Res* 2005;59(5):331–35.
- Sumanen M, Rantala A, Sillanmäki L, Mattila K. Childhood adversities experienced by working-age migraine patients. *J Psychosom Res* 2007;62:139–43.
- Suomen Syöpärekisteri. Age-specific and age-adjusted incidence rates of cancer in 2005 per 100,000 person-years, by primary site. www.cancerregistry.fi, 2008.
- Surtees PG, Wainwright NWJ. The shackles of misfortune: Social adversity assessment and representation in a chronic-disease epidemiological settings. *Soc Sci Med* 2007;64:95–111.
- Tomatis L. Between the body and mind: the involvement of psychosocial factors in the development of multifactorial diseases. *Eur J Cancer* 2001;37(8):148–52.
- Wainwright NWJ, Surtees PG, Wareham NJ, Harrison BDW. Psychosocial factors and asthma in a community sample of older adults. *J Psychosom Res* 2007;62:357–61.

SONJA KORPIMÄKI

LL
Tampereen yliopisto
Lääketieteen laitos

MARKKU SUMANEN

LT
Kangasalan terveystieteiden keskus
Tampereen yliopisto
Lääketieteen laitos

LAURI SILLANMÄKI

Valt. yo, biostatistikko
Helsingin yliopisto
Kansanterveystieteen laitos

KARI MATTILA

LKT, professori, ylilääkäri
Tampereen yliopisto
Lääketieteen laitos
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Yleislääketieteen vastualue