

Svæðisgarnabólga á Íslandi 1980–1989

Afturskyggn faraldsfræðileg rannsókn

Sigurður Björnsson¹⁾, Jóhann Heiðar Jóhannsson²⁾, Einar Oddsson³⁾

Björnsson S, Jóhannsson JH, Oddsson E

Crohn's disease in Iceland 1980–1989. A retrospective epidemiological study

Læknablaðið 1996; 82: 436–42

Objective: To find the incidence of Crohn's disease in Iceland during the past decade for comparison with previous study and incidence figures from neighbouring countries.

Methods: A nationwide retrospective study of the incidence of Crohn's disease in Iceland for the 10-year period 1980–1989 was conducted. New cases were retrieved by review of all small and large intestinal tissue specimens with any type of inflammation submitted to the two departments of pathology in Iceland. All cases with the slightest possibility of Crohn's disease were followed clinically by examining their hospital, outpatient and x-ray records. In addition all small intestinal x-rays with the diagnosis of Crohn's disease were screened. The criteria of Lennard-Jones were used to confirm or exclude Crohn's disease.

Results: Thus 75 patients were found, 36 men and 39 women, M/F ratio 0.9. The mean annual incidence was 3.1/100,000, which is a three fold increase compared to the period 1970–1979. The incidence of Crohn's disease in Iceland is still the lowest among the neighbouring countries. The highest age specific incidence was in the age group 60–69 years, 8.9/100,000, which is unusual. The most frequent localization of the intestinal inflammation at diagnosis was colon only (54.7%). The second most common

localization was ileum only (25.3%), but in 18.7% of the patients the disease involved both ileum and colon. Inflammation limited to the colon was significantly more frequent in the older age groups. There was a family history of inflammatory bowel disease (IBD) in 8% of the cases.

Conclusion: The incidence of Crohn's disease in Iceland, while still low compared to that of the neighbouring countries, is rising. The reason for this increase is unknown.

Keywords: Inflammatory bowel disease, Crohn's disease, epidemiology, incidence.

Ágrip

Markmið: Að finna nýgengi svæðisgarnabólgu (Crohn's disease) á Íslandi á liðnum áratug og að gera samanburð við fyrri könnun á nýgengi sjúkdómsins á árabílinu 1950–1979 og við kannanir í nágrannalöndunum.

Aðferðir: Gerð var afturskyggn rannsókn á nýgengi svæðisgarnabólgu á Íslandi á árunum 1980–1989. Öll bólgin mjóginis- og ristilsýni sem bárust í vefjagreiðningu á meinafræðideildum á landinu, voru athuguð og grunsamlegum tilfellum var fylgt eftir með því að kanna sjúkraskýrslur og röntgen-, speglunar- og aðgerðarlýsingar. Mjóginismyndir sem fengið höfðu greininguna svæðisgarnabólga, voru einnig kannaðar. Viðurkenndum skilmerkjum var síðan beitt við sjúkdómsgreiningu. Skrá yfir áður greinda sjúklinga á tímabilinu 1950–1979 auðveldaði staðfestingu á því, að einöngu væri um ný sjúkdómstillfelli að ræða.

Niðurstöður: Á tímabilinu fundust 75 einstaklingar með svæðisgarnabólgu, 36 karlar og 39 konur, kynjahlutfall 0,9. Aldur var fjögur til 78 ár og hæst var nýgengið í aldurshópnum 60–69 ára, 8,9 tilfelli á 100.000 íbúa á ári. Meðalnýgengi var 3,1 tilfelli á 100.000 íbúa á

Frá lyflækningadeild Borgarspítalans¹⁾, Rannsóknastofu Háskóla Íslands í meinafræði²⁾, lyflækningadeild Landspítalans³⁾. Fyrirspurnir og bréfaskrifir: Sigurður Björnsson, lyflækningadeild Sjúkrahúss Reykjavíkur, 108 Reykjavík.

Lykilorð: Parmabólgujúkdómur, svæðisgarnabólga, faraldsfræði, nýgengi.

ári. Algengast var að bólgubreytingarnar væru bundnar við ristil (54,7%), næst komu breytingar bundnar við endahluta dausgarnar (25,3%), og loks breytingar bæði í dausgörn og ristli (18,7%). Bólga bundin við maga fannst hjá einum sjúklingi. Tveir þriðju hlutar sjúklinganna (67%) greindust innan sex mánaða frá byrjun einkenna. Upplýsingar um ættingja með staðfestan þarmabólgu sjúkdóm fengust í 8% tilfella.

Ályktun: Nýgengi sjúkdómsins hefur þröfaldað miðað við tímabilið 1970–1979, en er þó enn lágt miðað við tölur frá svipuðu tímabili í nágrennalöndunum. Nýgengisaukningin er talin raunveruleg og ekki byggð á bættum eða breyttum greiningaraðferðum.

Inngangur

Svæðisgarnabólga (Crohn's disease) er langvinnur bólgusjúkdómur í meltingarvegi af óþekktri orsök (1). Bólgubreytingar eru oftast bundnar við neðsta hluta mjóginis og ristil, en geta komið fram hvar sem er í meltingarveginum frá munnni og niður í endaparm (2). Fylgt getur bólga í liðum, húð, augum, gallvegum og lifur (2). Bólga í slímhúð og garnavegg er oftast svæðisbundin og bólginn svæði aðskilin af óbólgnum, andstætt slímhúðarbólgu í sáraristilbólgu (colitis ulcerosa), sem ávallt er samfelld frá endaparmi og upp í ristil (2). Þó um svæðisgarnabólgu og sáraristilbólgu sé oft notað samheitið þarmabólgu sjúkdómur (inflammatory bowel disease, IBD), er talið víst, að um tvo aðskilda sjúkdóma sé að ræða (2).

Mikill áhugi er á faraldsfræði sjúkdómsins þar sem rannsóknir sýna, að nýgengi hans er breytilegt eftir löndum og hefur víða farið hækkandi á liðnum árum, einkum á norðlægum slóðum. Hærra nýgengi í borgum en í sveitum er talið benda til áhrifa umhverfisþátta, en kannanir gefa einnig til kynna að erfðir skipti máli í orsakafræði sjúkdómsins (1). Þá hefur komið fram að tóbaksreykingar séu áhættuþáttur (1).

Fyrsta faraldsfræðilega könnunin á svæðisgarnabólgu, sem gerð var hér á landi, náði yfir 30 ára tímabil 1950–1979 (3,4). Hún leiddi í ljós mjög lágt nýgengi, eða 0,5 tilfelli á 100.000 íbúa á ári fyrri tvo áratugin og 0,9 tilfelli á 100.000 íbúa á ári þann síðasta. Á árunum eftir 1985 komu hins vegar fram fleiri tilfelli af svæðisgarnabólgu en sem svaraði þessu nýgengi.

Þótti fljótt sýnt að ný könnun á nýgengi sjúkdómsins væri orðin tímabær.

Markmiðið með þeirri rannsókn, sem hér verður sagt frá, var að finna nýgengi svæðisgarnabólgu á 10 ára tímabili, frá 1980 til 1989, og bera niðurstöðurnar saman við fyrrgreinda íslenska rannsókn og nokkrar aðrar sem gerðar hafa verið á svipuðum tíma í nágrennalöndunum.

Efniviður og aðferðir

Kannaðar voru skrár um ristil- og mjóginisvefjasýni, sem bárust Rannsóknastofu Háskóla Íslands í meinafræði í Reykjavík og meinafræðideild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri á tímabilinu 1.1. 1980 til 31.12. 1989. Rannsóknarniðurstöður vefjasýna með bólgubreytingum voru kannaðar, samtals um það bil 3000 vefjarannsóknarsvör. Rannsóknin sem er afturskyggn, nær þannig til allra bólginna vefjasýna, smásýna og garnahluta, sem tekin voru úr meltingarvegi sjúklinga á landinu öllu á tímabilinu. Sýni með bólgubreytingum, grunsamlegum fyrir þarmabólgu sjúkdóm, voru valin úr og kannaðar voru sjúkraskýrslur og röntgen-, speglunar- og aðgerðarlýsingar sjúklinganna. Til viðbótar voru kannaðar allar niðurstöður röntgenmyndna af mjóginum sem teknar voru á Landspítalanum, Borgarspítalanum, Landakotsspítala og Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri á rannsóknartímabilinu. Þau tilfelli sem uppfylltu viðurkennd skilmerki sjúkdómsins (5) voru tekin með í rannsóknarhópinn. Í þessum skilmerkjum felast þættir sem eiga við um niðurstöður speglunar, röntgenmyndatöku og vefjarannsóknna. Áhersla er lögð á að bólgubreytingarnar séu svæðisbundnar en ekki samfelldar. Af einstökum vefjabreytingum vega bólguhnúðar (granuloma) þyngst. Mikilvægt er að útiloka sýkingu og blóðþurrð (ischemia). Jafnframt leit að svæðisgarnabólgu var gerð leit að sáraristilbólgu og þess vandlega gætt að aðgreina þessa tvo sjúkdóma. Samanburður við skrá um sjúklinga frá fyrra rannsóknartímabili, 1950–1979, auðveldaði staðfestingu á því að alltaf væri um nýgreinda einstaklinga að ræða.

Skráður var aldur sjúklinganna, heimilisfang við greiningu, kyn, sjúkdómseinkenni, tímalengd einkenna, upplýsingar um ættingja með þarmabólgu sjúkdóm, dagsetningar og niðurstöður speglana, röntgenmyndatöku og vefjarannsóknna, útbreiðsla og gangur sjúkdómsins,

Table I. Crohn's disease in Iceland 1980–1989. Number of cases, male/female ratio and mean annual incidence/100.000.

Years	Total number	M/F ratio	Incidence/100.000/year		
			Men	Women	Total
1980–1984	32	0.7	2.2	3.3	2.7 *
1985–1989	43	1.2	3.7	3.3	3.5 *
Total	75	0.9	3.0	3.3	3.1

* This increase is not statistically significant.

auk þeirra upplýsinga sem fyrir lágu um meðferð og afdrif.

Upplýsingar um mannfjölda voru fengnar frá Hagstofu Íslands. Á tímabilinu jókst mannfjöldi á landinu úr 229.000 íbúum árið 1980 í 254.000 árið 1989. Við útreikninga á meðalnýgengi var notaður meðalmannfjöldi á tímabilinu, en við útreikninga á nýgengi í aldurshópum voru notaðar mannfjöldatölur á miðju tímabilinu, 1. desember 1984. Gert var ráð fyrir að fjöldi tilfella á hverjum tíma og í hverjum aldurshópi fylgdi hér um bil Poisson dreifingu. Í samræmi við þetta voru reiknuð 95% öryggismörk.

Niðurstöður

Nýgengi: Á þessu 10 ára tímabili, 1980–1989, fundust 75 sjúklingar með staðfestanlega svæðisgarnabólgu, 36 karlar og 39 konur (kynjahlutfall 0,9). Í töflu I kemur fram að aukning hefur orðið á fjölda sjúklinga á þessum árum, samfara breytingu á kynjahlutfalli, en hvorug breytingin er þó tölfræðilega marktæk. Taflan sýnir einnig heildarnýgengi sjúkdómsins, en það var að meðaltali 3,1 tilfelli á 100.000 íbúa á ári (95% öryggismörk 2,5–3,99), sem er marktæk aukning frá áratugnum 1970–1979 (3).

Aldursdreifing: Sjúkdómurinn greindist á öllum aldri, yngsti sjúklingurinn var fjögurra ára og sá elsti 78 ára. Fram kom tvítoppa aldersdreifing, þannig að fjölmennast var í aldurshópnum 20–29 ára og næst fjölmennast í hópnum 60–69 ára. Mynd 1 sýnir nýgengi í 10 ára aldurshópum til 79 ára. Þar er einnig um tvo aldurstoppa að ræða. Hæst var nýgengið í aldurshópnum 60–69 ára, 8,9 tilfelli á 100.000 íbúa á ári, en lægst hjá börnum yngri en 10 ára. Meðalaldur karla var 38,3 ár, en kvenna 42,0 ár.

Búseta: Nýgengi sjúkdómsins í hverju hinna átta kjördæma landsins var kannað miðað við skráða búsetu við greiningu. Könnunin leiddi í ljós, að sjúkdómurinn dreifðist ójafnt um landið en munurinn var ekki tölfræðilega marktækur.

Nýgengi var lægst á Vesturlandi, en hæst á Norðurlandi vestra. Í Reykjavík var það nokkru hærra en meðalnýgengi á landinu öllu.

Útbreiðsla bólgunnar: Við mat á útbreiðslu bólgubreytinga í meltingarvegi var stuðst við niðurstöður úr ristil- eða mjóginnspeglun, röntgenmyndatöku af ristli eða mjógirni, aðgerðarlýsingu skurðlæknis og niðurstöðu úr vefjarannsókn á brottnumdum garnahluta, þegar það átti við. Hjá 77,3% sjúklinganna hafði verið gerð ristilspeglun, hjá 60% teknar röntgenmyndir af ristli, hjá 61,3% teknar röntgenmyndir af mjógirni og hjá 44% voru garnahlutar fjarlægðir.

Í töflu II sést, að bólgubreytingar í meltingarvegi voru einskorðaðar við ristil hjá 54,7% sjúklinganna og við mjógirni hjá 25,3%, en hjá 18,7% þeirra var bólgla til staðar bæði í mjógirni og ristli. Einn sjúklingur hafði bólgubundna við maga. Taflan sýnir enn fremur dreifingu bólgu í meltingarvegi hjá sjúklingum í 20 ára aldurshópum. Hjá sjúklingum 60 ára og eldri var bólgan að miklu leyti einskorðuð við ristil, eða hjá 80,9%. Hlutfall bólgubreytinga í ristli fór vaxandi með aldri og sýndi marktæka línulega leitni ($p=0,003$).

Meingerð: Vefjasýni voru tekin hjá öllum

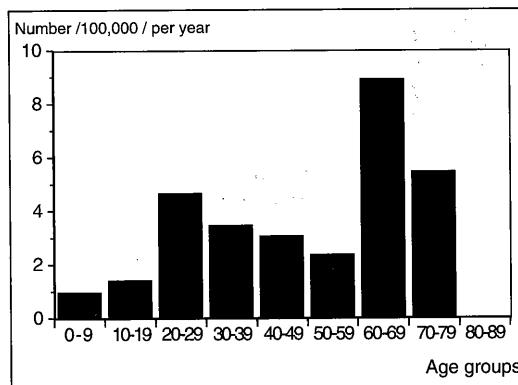


Fig. 1. Crohn's disease in Iceland 1980–1989. Age related incidence.

Table II. Crohn's disease in Iceland 1980-1989. Localization of inflammation at diagnosis in four different age groups (number of patients).

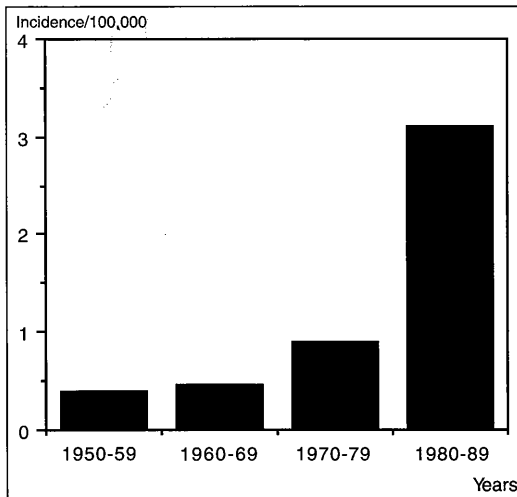
Age	Small bowel only	Ileocolic	Large bowel only	Stomach	Total
0-19	4	3	2	1	10
20-39	7	9	16	0	32
40-59	5	1	6	0	12
> 60	3	1	17	0	21
Total	19 (25.3%)	14 (18.7%)	41 (54.7%)	1 (1.3%)	75 (100%)

The relative increase with age of inflammation limited to the colon shows significant linear trend ($p=0.003$).

sjúklingunum, lítil slímhúðarsýni úr meltingarvegi hjá 60 (80%), en mjógirnis- eða ristillhlutar hjá 33 (44%). Blönduð bráð og langvarandi bólgla fannst í sýnum frá 71 sjúklingi (95%), einkennandi bólguhnúðar hjá 46 (61,3%), sár hjá 45 (60%) og kirtilkýli (crypt abscess) hjá 21 sjúklingi (28%). Hjá níu sjúklingum (12%) var lýst fistilmyndun, en rofi á görn hjá fjórum (6%).

Sjúkdómseinkenni: Algengustu sjúkdómseinkenni voru kviðverkir (84%), tíðar hægðir eða niðurgangur (79%), blóð í hægðum (32%) og endaparmskveisa (tenesmus) (27%). Einkenni frá einu eða fleiri líffærum utan meltingarvegar, lifur, gallvegum, liðum, augum og húð, höfðu 34,6%. Rúmlega helmingur sjúklinganna (51%) hafði greinst innan þriggja mánaða frá byrjun einkenna, tveir þriðju hlutar (67%) innan sex mánaða, en hjá rúmlega fjórðungi sjúklinga (27%) dróst greiningin í eitt ár eða lengur.

Sjúkrahúsvist og fjölskyldusaga: Um 97% sjúklinganna hafði þegar vistast á sjúkrahúsi



vegna sjúkdómsins, ýmist við greiningu eða síðar í tengslum við fylgikvilla eða aðgerðir. Hjá sex sjúklingum (8%) fengust upplýsingar um einn eða fleiri ættingja með staðfestan þarmabólgu sjúkdóm. Hjá ættingjum fjögurra (5,3%) var um svæðisgarnabólgu að ræða og hjá ættingjum tveggja (2,7%) sárarastilbólgu.

Umræða

Þær niðurstöður rannsóknar á faraldsfræði svæðisgarnabólgu á Íslandi árin 1980-1989, sem hér er skýrt frá, leiða í ljós marktæka hækkun á nýgengi miðað við fyrri könnun (3,4). Ef miðað er við nýgengið á árunum 1950-1969 er aukningin nær áttföld, en rúmlega þreföld ef miðað er við áratuginn 1970-1979 (mynd 2). Þrátt fyrir þessa miklu aukningu er árlegt meðalnýgengi sjúkdómsins, 3,1 tilfelli á 100.000 íbúa, með því lægsta sem greint er frá á svipuðu tímabili í nálægum löndum (6-19) (tafla III). Við teljum að greina megi vísbendingar í niðurstöðum okkar um stöðuga aukningu á nýgengi svæðisgarnabólgu á Íslandi. Rannsókn okkar nær til heillar þjóðar en allar hinar að einni undanskilinni (6), eru svæðisbundnar, ýmist afturskyggjar (8,10-12,14,15,17) eða framskyggjar (6,9,13,18,19).

Fyrri könnun á nýgengi svæðisgarnabólgu á Íslandi (3) sýndi mjög lágt nýgengi árin 1950-1979. Rannsóknirnar eru þó unnar á sambærilegan hátt. Við leit að nýjum tilfellum af svæðisgarnabólgu var fyrst og fremst byggt á vefjagreiningu á sýnum sem komu til rannsóknar á Rannsóknastofu Háskóla Íslands í meinafræði í Reykjavík og meinafræðideild Fjórðungs-sjúkrahússins á Akureyri. Í báðum rannsóknunum voru einnig fengnar upplýsingar frá sérfræðingum í meltingarsjúkdómum og leitað var í sjúkdómaskrár geislagreiningardeilda. Í fyrri könnuninni voru að auki send þrjú til allra heilsugæslu- og heimilislækna á Íslandi og sjúkdómaskrár á stærstu sjúkrahúsum landsins

Table III. Incidence figures for comparable time periods extracted from recent reports of the mean annual incidence of Crohn's disease in some regions of neighbouring countries.

Study	Area	Study period	Incidence/100.000 and 95% confidence limits
Björnsson (present study)	Iceland	1980-89	3.1 (2.5-3.99)
Roin (6)	Faero Islands	1981-88	3.6
Munkholm (8)	Copenhagen	1979-87	4.1
Haug (9)	Western Norway	1984-85	5.3
Nyhlin (10)	Northern Sweden	1974-81	4.9
Ekbom (11)	Uppsala, Sweden	1965-83	6.1
Lindberg (12)	Örebro, Sweden	1983-87	6.7 (2.6-14.0)
Lee (13)	Northwest England	1981-90	6.4 (5.1-7.8)
Fellows (14)	Derby, England	1981-85	6.7
Rose (15)	Cardiff, England	1981-85	8.3 (7-10.1)
Kyle (16)	Northeast Scotland	1985-87	9.8 (8.2-11.4)
Shivananda (17)	Leiden, Netherlands	1979-83	3.9 (3.1-5.0)
Goebel (18)	Ruhr, Germany	1980-84	4.0 (3.1-4.9)
Daiss (19)	Tübingen, Germany	1981-84	4.0

kannaðar (3). Slíkt var ekki talið nauðsynlegt nú, þar sem vefjasýnistaka er orðin nánast óhjákvæmilegur liður í sjúkdómsgreiningu. Skilmerki sjúkdómsgreiningar eru einnig óbreytt frá fyrri könnun og í samræmi við alþjóðlega staðla (5). Greining sjúkdómsins byggðist á einkennandi breytingum við röntgenrannsóknir, speglaðir og vefjarannsóknir og einnig á útilokun annarra þeirra meltingarfærarsjúkdóma, sem ávallt þarf að hafa í huga (5). Hjá 46 sjúklingum (61,3%) var meingerð í vefjasýnum afgerandi þáttur í sjúkdómsgreiningu, en í þeim tilvikum fundust einkennandi bólgahnúðar. Við álitum því að þær breytingar á nýgengi svæðisgarnabólgu, sem í ljós komu, séu raunverulegar og ekki til komnar vegna bættrar leitar eða breyttra greiningaradferða. Hins vegar má vel vera að sjúklingar með svæðisgarnabólgu hafi nú verið betur rannsakaðir með tilliti til útbreiðslu sjúkdómsins í meltingarveginum en á árum áður.

Nýgengi svæðisgarnabólgu hefur sums staðar hækkað í löndunum umhverfis okkur (6-9,15,16) þótt annars staðar hafi það haldist stöðugt síðasta áratug (10-14,19). Ástæður hækkaðs nýgengis hafa ekki fundist þrátt fyrir mikla leit að mögulegum orsakabáttum. Á þremur svæðum í Svíþjóð (10-12) breyttist nýgengi lítið eftir 1980. Hins vegar hækkaði það fram á níunda áratuginn í Færeyjum (6,7), Kaupmannahöfn (8) og Vestur-Noregi (9). Í Norðvestur-Englandi (13) óx nýgengið til ársins 1975 og í Mið-Englandi (14) óx það fram til 1980, en ekki eftir það. Stöðug aukning hefur

orðið á nýgengi í Suður-Englandi (15) og Norðaustur-Skotlandi (16) langt fram á níunda áratuginn. Í Hollandi (17) var nýgengið svipað og hér á landi. Á tveimur svæðum í Vestur-Pýskalandi var nýgengið um 4,0 tilfelli á 100.000 íbúa (18,19), en á öðru hækkaði það ekki eftir 1980 (19).

Aldurstengt nýgengi: Hæsta nýgengið árin 1980-1989 var í aldurshópnum 60-69 ára, 8,9 tilfelli á 100.000 íbúa á ári (mynd 1), en í fyrri rannsókninni var nýgengi hæst á aldrinum 71-80 ára (4). Þetta afar háa nýgengi hjá eldra fólki er óvenjulegt miðað við nágrannalöndin, þó sums staðar megi einnig sjá hátt nýgengi í elstu aldurshópnum (8). Í Danmörku (8), Noregi (9), og Svíþjóð (10,11) var nýgengi hins vegar hæst í aldurshópnum á bilinu 15-29 ára. Í rannsókn okkar nú kemur þó fram nýgengistoppur í aldurshópnum 20-29 ára, sem ekki var eins greinilegur í fyrri rannsókninni (4).

Útbreiðsla bólgunnar: Hlutfall sjúklinga með breytingar einskorðaðar við ristil hefur aukist úr 39% í 54,7% (3). Hlutfall sjúklinga með sjúkdóm einskorðaðan við mjógið hefur þar í móti lækkað úr 42,4% í 25,3% (3). Bólga í ristli var hlutfallslega algengust í aldurshópnum 60 ára og eldri (tafla II). Bætt skoðun á efri hluta ristils með betri röntgenadferð og alristilspeglun gæti átt einhvern þátt í þessari breytingu á skráðri útbreiðslu, eins og stungið var upp á í sænskri grein (12). Tafla IV sýnir útbreiðslu bólgunnar í rannsóknnum í Svíþjóð, Skotlandi og Englandi borna saman við okkar rannsókn, þar sem svipaður greinarmunur er gerður á

Table IV. Crohn's disease. Reports of major sites of inflammation. Percentage of patients.

Place	Small bowel (%)	Ileocolic (%)	Large bowel (%)	Number of patients studied
Nyhlin (10), Sweden	(48)	(32)	(20)	199
Lindberg (12), Sweden	(26)	(57)	(17)	246
Kyle (13), Scotland	(29.9)	(29.2)	(40.9)	856
Lee (16), England	(38)	(23.2)	(38.8)	358
Björnsson, Iceland (present study)	(25.3)	(18.7)	(54.7)	75

staðsetningu. Þar sést að hér á landi ber hlutfallslega meira á ristilbreytingum en minna á mjógirnisbreytingum. Í rannsókn í Blackpool í norðvestur Englandi, fannst bólga bundin við ristil aðallega hjá þeim sem eldri voru en 75 ára (13).

Kynjahlutfall: Svæðisgarnabólga var heldur algengari hjá konum en körlum árin 1980–1989. Kynjahlutfallið (karlar/konur) var 0,9 og hafði lækkað úr 1,3 á tímabilinu 1970–1979 (3). Hæsta hlutfallið í nálægum löndum kom fram í Færeyjum 1,6 (6), en við rannsókn á svæði í Norður-Svíþjóð var það 1,03 (10) og í Tübingen í Þýskalandi 1,12 (19). Í öllum hinum rannsóknunum reyndist það lægra eða frá 0,59 (16) til 0,93 (17).

Svæðisdreifing: Ísland (3) og Færeyjar (6,7) eru einu löndin sem okkur er kunnugt um, þar sem kannanir á nýgengi svæðisgarnabólgu hafa náð til heillar þjóðar. Samkvæmt fyrirbyggjandi rannsókn dreifðist sjúkdómurinn um allt landið með nokkrum mun á nýgengi milli kjördæma, en sá munur var ekki tölfraðilega marktækur. Rannsóknir í Svíþjóð (10–12), Englandi (13–15) og Þýskalandi (18,19) benda til þess að munur á nýgengi sé yfirleitt ekki mikill milli svæða innan sama lands.

Ættgengi: Hjá sex sjúklingum (8%) fengust upplýsingar um náinn ættingja, oftast foreldri, systkini eða barn, með staðfestan þarmabólgu-sjúkdóm. Þetta er svipað hlutfall og í Noregi (9), Skotlandi (16) og Danmörku (20). Þar sem könnun okkar var afturskyggn og byggði einungis á hefðbundnum upplýsingum í sjúkrahúsum, má gera ráð fyrir, að ættgengi sjúkdómsins hér á landi sé hærra en þessi tala gefur til kynna.

Lokaorð

Nýgengi svæðisgarnabólgu á Íslandi hefur farið vaxandi síðustu áratugi, en er þó enn fremur lágt miðað við nágrannalöndin. Það að aldurstengt nýgengi sé hæst hjá fólki eldra en

60 ára er óvenjulegt og byggist fyrst og fremst á fjölgun tilfella af ristilbólgu í þessum hópi.

Við álitum, að þessi aukning á nýgengi svæðisgarnabólgu sé raunveruleg og ekki til komin vegna bættrar greiningar eða ítarlegri leitard sjúkdómnum. Æskilegt er að áfram verði fylgst með hegðun hans hér á landi.

Þakkar

Höfundar færa Vísindaráði bestu þakkar fyrir fjárstuðning, læknum Gunnari Sigurðssyni og Jónasi Hallgrímssyni fyrir yfirlestur og góðar ábendingar og meltingarsérfræðingum og fjölmörgum öðrum læknum víðs vegar á landinu fyrir veittar upplýsingar um sjúklingana og aðgang að sjúkrahúsum. Erni Ólafssyni tölfraðing er þökkuð tölfraðileg aðstoð.

HEIMILDIR

1. Kirsner JB. Inflammatory Bowel Disease, Part I: Nature and Pathogenesis. DM 1991; 37: 605–66.
2. Kirsner JB. Inflammatory Bowel Disease, Part II: Clinical and Therapeutic Aspects. DM 1991; 37: 671–746.
3. Björnsson S, Þorgeirsson P, Guðnason P. Morbus Crohn á Íslandi 1950–1979. Faraldsfræðileg könnun á 30 ára tímabili. Læknablaðið 1981; 67: 238–44.
4. Björnsson S. Inflammatory bowel disease in Iceland during a 30-year period 1950–1979. Scand J Gastroenterol 1989; 24/Suppl. 170: 47–9.
5. Lennard-Jones JE. Classification of inflammatory bowel disease. Scand J Gastroenterol 1989; 24/Suppl.170: 2–6.
6. Roin F, Roin J. Inflammatory bowel disease in the Faroe Islands 1981–1988. A prospective epidemiological study; primary report. Scand J Gastroenterol 1989; 24/Suppl.170: 44–6.
7. Berner L, Kiær T. Ulcerative colitis and Crohn's disease on the Faroe Islands 1964–83. A retrospective epidemiological survey. Scand J Gastroenterol 1986; 21: 188–92.
8. Munkholm P, Langholz E, Nielsen OH, Kreiner S, Binder V. Incidence and prevalence of Crohn's disease in the county of Copenhagen 1962–87; a sixfold increase in incidence. Scand J Gastroenterol 1992; 27: 609–14.
9. Haug K, Schrumpf E, Halvorsen JF, Fluge G, Hamre E, Hamre T, et al. Epidemiology of Crohn's disease in Western Norway. Scand J Gastroenterol 1989; 24: 1271–5.
10. Nyhlin H, Danielsson A. Incidence of Crohn's disease in a defined population in Northern Sweden 1974–1981. Scand J Gastroenterol 1986; 21: 1185–92.
11. Ekblom A, Helmick C, Zack M, Adami HO. The Epidemiology of Inflammatory bowel disease: A large pop-

- ulation-based study in Sweden. *Gastroenterol* 1991; 100: 350-8.
12. Lindberg E, Jarnerod G. The incidence of Crohn's disease is not decreasing in Sweden. *Scand J Gastroenterol* 1991; 26: 495-500.
 13. Lee FI, Nguyen-Van-Tam JS. Prospective study of incidence of Crohn's disease in northwest England: no increase since late 1970's. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1994; 6: 27-31.
 14. Fellows IW, Freeman JG, Holmes GKT. Crohn's disease in the city of Derby 1951-85. *Gut* 1990; 31: 1262-5.
 15. Rose JDR, Roberts GM, Williams G, Mayberry JF, Rhodes J. Cardiff Crohn's disease jubilee; the incidence over 50 years. *Gut* 1988; 29: 346-51.
 16. Kyle J. Crohn's disease in the Northeastern and Northern Isles of Scotland. *An epidemiological Review. Gastroenterology* 1992; 103: 392-9.
 17. Shivananda S, Pena AS, Nap M, Weterman IT, Mayberry JF, Ruitenber EJ, et al. Epidemiology of Crohn's disease in Regio Leiden the Netherlands. A population study from 1979-1983. *Gastroenterology* 1987; 93: 966-74.
 18. Goebell H, Dirks E, Förster S, Strey B, Quebe-Fehling E. Prospective analysis of the incidence and prevalence of Crohn's disease in an urban population in Germany. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1994; 6: 1039-45.
 19. Daiss W, Scheurlen M, Malchow H. Epidemiology of inflammatory bowel disease in the county of Tübingen (West Germany). *Scand J Gastroenterol* 1989; 24/Suppl. 170: 39-43.
 20. Orholm M, Munkholm P, Langholz E, Haagen Nielsen O, Sørensen TIS, Binder V. Familial occurrence of inflammatory bowel disease. *N Engl J Med* 1991; 324: 84-8.