

♀

40 000

1990 - 92

PIAS REGISTERMALL

SOLKOHORT

MELANOM - vem och varför?

TA GÄRNA EN KOPIA, OM DU VILL!



Onkologiska institutionen
Lunds universitet

ENKÄT OM MILJÖFAKTORER, SOM KAN VARA AV BETYDELSE FÖR UPPKOMSTEN AV TUMÖRSJUKDOMEN MALIGNT MELANOM.

INFORMATION

Vi har fått Ert namn och Er adress genom ett slumpmässigt urval av friska kontrollpersoner ur befolkningsregistret i södra sjukvårdsregionen.

En undersökning pågår vid onkologiska och kirurgiska klinikerna vid Lunds lasarett och Helsingborgs lasarett om faktorer betydelse för uppkomsten av hudtumörsjukdomen, malignt melanom. Denna sjukdom utgör den tumörform som för närvarande ökar mest i Sverige. Det har därför en hög angelägenhetsgrad att försöka ta reda på varför denna sjukdomsökning sker. Det är troligt att viktiga yttre faktorer, såsom miljöfaktorer har betydelse för denna sjukdomsökning. Faktorer som diskuterats är bl a solstrålningens betydelse i kombination med ett minskat ozonlager och en disponerad kropps-konstitution (lätt bränd hud och många födelsemärken). När dessa faktorer studeras är det emellertid viktigt att andra bakomliggande faktorer i livsföringen samstuderas som utbildningsgrad, yrke, rök- och dryckesvanor och hormonella faktorer.

Vi har därför beslutat att tillsända dels nydiagnostiserade patienter med hudtumören melanom och dels friska kontroller ett frågeformulär, som innehåller en del frågor om faktorer som kan ha betydelse för uppkomsten av melanom. Undersökningen erhåller stöd från Riksföreningen mot Cancer.

Vi är tacksamma om Ni ville besvara följande frågor i denna enkät. Utfrågningen är helt frivillig. All information Ni lämnar är givetvis konfidentiell och skyddas därmed av sekretesslagen. Svaren kommer att databearbetas men på ett sådant sätt att några uppgifter ej kan relateras till en enskild person. Frågeformuläret återsändes i bifogat svarskuvert.

Vid behov kommer Ni att kontaktas telefonledes för komplettering av frågorna. Skulle Ni inte ha tid att fylla i frågeformuläret är vi tacksamma om Ni skickar tillbaka själva formuläret i bifogat kuvert.

Vi tackar på förhand!

Med vänlig hälsning

Håkan Olsson
Leg läk
Onkologiska kliniken
Lunds lasarett

Chrisitan Ingvar
Leg läk
Kirurgiska kliniken
Lunds lasarett

Per-Ebbe Jönsson
Överläkare
Onkologiska kliniken
Helsingborgs lasarett

Torgil Möller
Överläkare
Onkologiska kliniken
Lunds lasarett

Lars Brandt
Överläkare
Onkologiska kliniken
Lunds lasarett

Har Ni frågor som rör detta brev eller frågeformulär är Ni välkommen att kontakta någon av undertecknad (ex Håkan Olsson, telefon 046 - 17 75 60).

Anvisningar för ifyllande av formulär

Frågeformuläret ifylles antingen med kortsvar eller med kryss för rätt alternativ.

LOCAL > C ALFA

USERNAME: LARS

PASSWORD: HAKANOLS

VÄLJ <1> BRÖSTCANCER

Ⓐ VILL DU IN I REGISTRERINGSPROGRAMMET? JA

Ⓑ VÄLJ ALTERNATIV

<4> REGISTRERING AV NYA POSTER

UR MENYN

Ⓒ ANGE REGISTERBETECKNING: SOLKOHORT

1. PERSONNUMMER (SÅÅMMDD-NNNN)

2. NAMN: AUTOMATISK IFYLLT. BEKRÄFTA MED RETURN

3. KÖN: 0 = MAN 1 = KVINNA

4. } HOPPA ÖVER

5. }

6. ANSTÄLLNINGSBÖRJAN: DET DATUM PERSONEN FYLLT I SOM
ENDAST ÅR & "DATUM FÖR IFYLLANDE AV ENKÄT"
MÅNAD OM DÄR EJ STÅR NÅGOT FYLL I DET
DATUM DATALISTAN ÄR UTTAGEN.

7-17 STANDARDVARIABLER MAN SKALL HOPPA ÖVER

18. NUMMER: STÅR I HÖGRA HÖRNET PÅ ENKÄTEN

19. FALL ELLER KONTROLL (0 = KONTROLL, 1 = FALL)
ALLA ÄR KONTROLLER

TIDIGARE SJUKHISTORIA

1. Har Ni tidigare behandlats/undersökts för något av nedan?

Födelsemärken i huden?

- 20 Ja
 Nej

Sårskada i huden?

- 21 Ja
 Nej

2. Har Ni tidigare behandlats för någon tumörsjukdom?

- 22 Ja
 Nej

obs! gäller bara maligna tumörer

Om ja, vilken/vilka? _____

3. Har Ni tidigare strålbehandlats?

- 23 Ja
 Nej

obs! gäller ej röntgenundersökningar

Om ja, när? _____ för vad? _____ vilken kroppsdel? _____

4. Har Ni tidigare fått blodtransfusion?

- 24 Ja
 Nej

Om ja, vilket år? _____

5. Har Ni tidigare ätit något läkemedel längre än en månad?

- 25 Ja
 Nej

Om ja, vilket läkemedel?

1. 26 - 31 HOPPA ÖVER
2. LÄKEMEDELSFRÅGORNA
3. KOMMER I SLUTET AV
4. PROGRAMMET

När?

- 124 LM GRUPP 1
- 126 - " -
- 128 - " -
- 130 - " -
- 132 - " -
- 134 - " -
- 136 - " -
- 138 - " -

Hur länge?

- 125 LMTYP 1
- 127 - " - 2
- 129 - " - 3
- 131 - " - 4
- 133 - " - 5
- 135 - " - 6
- 137 - " - 7
- 139 - " - 8

SLÄKT

32

6. Hur många systrar har Ni? ANTAL

Hur många bröder har Ni? 33. ANTAL

7. Har Ni någon första grads släkting (fader, moder, syster, bror, dotter eller son) som har eller har haft tumörsjukdomen melanom?

Ja

Nej

Om ja, hur är Ni släkt? _____

Vid vilken ålder fick släktingen sin tumörsjukdom? _____

8. Har någon annan släkting opererats för melanom?

Ja

Nej

Om ja, hur är Ni släkt? _____

9. Har någon släkting haft mer än ett melanom?

(Besvaras endast om frågan 7 eller 8 besvarats med ja)

Ja

Nej

10. Har Ni annars någon första grads släkting (moder, fader, syster, broder, dotter, son) som har eller har haft annan tumör- eller cancersjukdom?

Ja

Nej

Om ja, hur är Ni släkt och vilken sjukdom har släktingen drabbats av?

Släkting _____

Sjukdom _____

FÖDELSEMÄRKE M M

11. Hur många pigmenterade födelsemärken (nevus) har Ni på vänster arm?
(nevus = mörkbrunt födelsemärke, platt eller upphöjt som är mer än 3 mm)

8 ANTAL st

Om Ni har nevus, hur många födelsemärken är upphöjda?

9 ANTAL st

12. Har Ni eller har Ni haft fräknar?

40 Ja

Nej

13. Vilken är Er hårfärg? _____

41 (Exempel på hårfärg: svart, brunt, mörkblont, mellanblont, ljusblont, gräsprängd, grått, vitt eller rött) 9 1 2 3 4 5 6 7 8

42 Hos män, vilken färg har Er skägg? _____ 10 = INSLAG AV RÖTT
HOPPA ÖVER

14. Vilken är Er ögonfärg? _____

43 (Exempel på ögonfärg: mörkbrunt, ljusbrunt, gulaktiga, blå, grå, gröna, melerade (blandning av grått, blått och grönt) eller olikfärgade) 2 3 4 5 6 7 8

YRKE, UTBILDNING M M

15. Har Ni/har Ni haft förvärvsarbete?

44 Nej → Fortsätt till fråga 16

Ja

Ange i tur och ordning Er/Era arbete/n från skolåldern och framåt.

Namn på företag/ arbetsplats	Egen titel	Anställn.tid		Anställd åren	
		år	månader	fr o m	t o m
45 YRKE 1	_____	_____	_____	_____	_____
46 - " - 2	_____	_____	_____	_____	_____
47 - " - 3	_____	_____	_____	_____	_____
48 - " - 4	_____	_____	_____	_____	_____
49 - " - 5	_____	_____	_____	_____	_____
50 - " - 6	_____	_____	_____	_____	_____
51 - " - 7	_____	_____	_____	_____	_____

16. Har Er make/maka/sambo förvärvsarbetat?

52 Nej → Fortsätt till fråga 17

Ja

Om ja, vilket är/har varit hans/hennes huvudsakliga förvärvsarbete?

(Ge kort beskrivning av både tjänst och arbetsuppgifter)

KODAT (I ST)

17. Har Ni sysslat med aktiv tävlingsidrott under uppväxt eller i vuxen ålder?

REGISTRERAS I SLUTET AV PROGRAMMET

IDROTTERNA KODAS ENLIGT LISTA

118

Nej

Ja

Om ja, vilken idrott och när?

119 IDROTT 1 120 IDROTT 2 121 IDROTT 3

122 IDROTT 4 123 IDROTT 5

18. Har Ni utbildning utöver folkskolan eller grundskola?

(Flera alternativ kan anges)

54

Nej

Realskola

Gymnasium

Universitet/Högskola

Folkhögskola

Yrkesskola

Annan utbildning

Vilken: _____

19. Vilket är Ert civilstånd?

55

Ogift

Gift, sammanboende

Frånskild

Änka, änklings

SOLVANOR

20. Hur ofta brukar Ni sola Er under ett sommarhalvår (april-sept)?

56

- 1 Aldrig
- 2 1 - 14 gånger
- 3 15 - 30 gånger
- 4 Mer än 30 gånger

21. Hur länge brukar Ni då som regel sola Er vid varje tillfälle?

57

- 1 Mindre än 30 minuter
- 2 30 - 59 minuter
- 3 1 - 3 timmar
- 4 Mer än 3 timmar

22. Brukar Ni sola under vinterhalvåret t ex i samband med semester i fjälltrakter /alper?

58

- 1 Nej
- 2 0 - 3 soldagar
- 3 4 - 10 soldagar
- 4 Mer än 10 soldagar

23. Brukar Ni under Er semester åka utomlands för att sola och bada?

59

- 1 Aldrig
- 2 Någon enstaka gång var eller vartannat år
- 3 Vanligen 1 gång årligen
- 4 2 eller flera gånger per år

24. När Ni solar, brukar Ni då vistas så länge i solen att Ni bränner Er?

60

- 1 Aldrig
- 2 Högst 2 gånger per år
- 3 3 - 9 gånger per år
- 4 Minst 10 gånger per år

25. Har Ni bränt Er riktigt ordentligt röd med ordentlig sveda i skinnet i samband med solning?

61
Under barndomen
(före 15 års ålder)

- 1 Aldrig
 2 0 - 1 gång
 3 2 - 5 gånger
 4 Mer än 5 gånger

62
I ungdomen
(15-19 års ålder)

- 1 Aldrig
 2 0 - 1 gång
 3 2 - 5 gånger
 4 Mer än 5 gånger

63
I vuxen ålder
(20 års ålder och senare)

- 1 Aldrig
 2 0 - 1 gång
 3 2 - 5 gånger
 4 Mer än 5 gånger

26. Besvaras endast om Ni bränt Er ordentligt tidigare av sol.
Har Ni i samband med solning drabbats av
Blåsbildning i huden?

- 4 1 Ja
 0 Nej

Vätskande sår?

- 5 1 Ja
 0 Nej

27. När Ni vistas i solsken, använder Ni då någon form av solskyddsmedel?

- 26 1 Aldrig
 2 Sällan
 3 Ofta
 4 Nästan alltid

28a. Brukar Ni använda UV-lampa (sollampa)?

- 7 1 Aldrig
 2 0 - 3 gånger per år
 3 4 - 10 gånger per år
 4 Mer än 10 gånger per år

28b. Solarium?

- 68 1 Aldrig
 2 0 - 3 gånger per år
 3 4 - 10 gånger per år
 4 Mer än 10 gånger per år

29. Vistas Ni utomhus i Ert arbete under sommarhalvåret (april-sept)?

- 69 0 Nej aldrig → Fortsätt till fråga 30.
 1 Ja

Om ja, hur stor del av arbetstiden?

- 70 1 Högst 5 timmar per vecka
 2 6 - 20 timmar i veckan
 3 Mer än 20 timmar i veckan

HOPPA ÖVER
70-72 OM
SVARET ÄR
NEJ PÅ
FRÅGA 69

Om ja, hur stor del av sommarhalvåret?

- 71 1 Mindre än 1 månad
 2 1 - 3 månader
 3 4 - 6 månader

72 Typ av utomhusarbete: KODAS

30. Har Ni under de senaste 10 åren varit bosatt utomlands i solrika områden t ex vid Medelhavet eller i länder med tropiskt klimat?

- 73 0 Nej
 1 Ja

74 Om ja, hur många månader? ANTAL

75 31. Var är Ni född? KODAS

76 32. Var är Ni uppvuxen? - " -

77 33. Var har Ni varit bosatt den största delen av Ert vuxna liv? - " -

RÖKVANOR

78 34. Hur ser Era rökvanor ut?

- 1 Jag har aldrig rökt
 2 Jag röker/har rökt cigaretter
 3 Jag röker/har rökt pipa eller cigarr

35. Om Ni har rökt cigaretter, försök att ange hur mycket Ni i genomsnitt rökt per dag under följande tidsperioder:

Antal cigaretter per dag:

ANTAL st

— " — st

— " — st

— " — st

— " — st

— " — st

— " — st

HÖGSTA ANTALET!

79 1985 och framåt

80 1980 - 1984

81 1975 - 1979

82 1970 - 1974

83 1965 - 1969

84 1955 - 1959

85 1950 - 1954

ALKOHOLVANOR

36. Är Ni helnykterist?

86

Ja

Nej

87 Om ja, sedan vilken ålder? ÅLDER

Om nej, hur ofta dricker Ni?

	starksprit 88	vin 89	starköl 90	folk/mellan- öl 91
mindre än 1 gång/månaden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
1 gång/månaden till 1 gång/veckan	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
mer än 1 gång/veckan men ej dagligen	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
dagligen	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4

Hur mycket dricker Ni per månad?

92 starksprit ANTAL
CL cl

93 vin _____ cl

94 starköl _____ cl

95 folk-mellan öl _____ cl

(dricksglas ungefär 15 cl, ölfaska 33 cl, snapsglas 4 eller 6 cl)

HÖGSTA ANTALET!

HORMONELLA FÖRHÅLLANDEN

LÅGSTA

96 37. Vid vilken ålder fick Ni er första menstruation? ÅLDER år

97 38. Vid vilken ålder upphörde menstruationerna? LÅGSTA ÅLDER år
(Besvaras endast om menstruationen upphört)

98 Upphörde menstruationen spontant? ja nej

99 Upphörde menstruationen efter operation? ja nej

39. Har Ni varit gravid?

100 Nej
 Ja

101 Om ja, hur många gånger har Ni varit gravid? ANTAL

102 Hur många barn har Ni fött? ANTAL

103 Vid vilken ålder fick Ni Er/Era barn? ÅLDER

104 Om Ni genomgått missfall, hur gammal var Ni då? ÅLDER FÖRSTA MISSFALL

105 Om Ni genomgått abort, hur gammal var Ni då? ÅLDER FÖRSTA ABORT

40. Har Ni använt/använder Ni p-piller?

06 Nej
 Ja

Om ja, under vilka år har Ni använt p-piller och vad hette preparatet?

fr o m t o m total användningstid namn på preparat

_____	_____	_____	_____
_____	_____	107	P-PILLER STARTÅLDER
_____	_____	108	P-PILLER SLUTÅLDER
_____	_____	109	P-PILLER DURATION 1 MÅNADER
_____	_____	_____	_____
_____	_____	140	P-PILLER DURATION FÖRE FÖRSTA BARNET
_____	_____	141	P-PILLER DURATION INNAN 20 ÅR

