

satt behandling kan vara det bästa för anhöriga även om patienten inte har någon nytta av den. En sådan situation kan vara att inte omedelbart avbryta respiratorbehandling vid konstaterandet av hjärndöd för att ge anhöriga skälig tid. Det är heller inte etiskt förkastligt att behandla för forskningen skull för att få fram resultat och erfarenheter som inte kommer den enskilde patienten, men väl framtida patienter, till godo.

Det avgörande med denna medicinsk-etiska reflektion är att den medverkar till att göra läkaren medveten om och trygg i sina bakomliggande motiv och värderingar.

Det finns tillfällen då en läkare ställs inför så svåra patientfall att varken de etiska principerna eller den egna reflektionen räcker till. Vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg har sjukhusets etiska forum utarbetat riktlinjer för en medicinsk-etisk konsultation i medicinskt beslutsfattande vid svåra patientfall.

Den medicinsk-etiska konsultationen är ingen MBL-förhandling utan det medicinska behandlingsbeslutet ligger kvar hos den ansvarige läkaren. Den utgör endast ytterligare ett underlag för ansvarig läkares behandlingsbeslut och har enbart rådgivande karaktär. Trots detta kan det vara till hjälp och stöd för den enskilde läkaren med det medicinska behandlingsansvaret att under dessa formella former inhämta synpunkter från kolleger, annan berörd vårdpersonal och människor med särskild etisk kompetens, erfarenhet och analysförmåga.

Avancerad hjärtsjukvård på äldre är lönsam

PTCA liksom klaff- och kranskärlsoperation kan genomföras hos äldre i nästan samma utsträckning som hos yngre men risken för allvarliga komplikationer är högre. Viktigast är emellertid att patienterna väljs ut mycket noga. Komplikationerna tycks i stor utsträckning vara relaterade till samtidig förekomst av andra sjukdomar, och hög ålder i sig har sannolikt relativt liten betydelse som riskfaktor för komplikationer. Även långtidsprognosen är utöver omfattningen av kranskärlssjukdom och vänsterkammerfunktion relaterad till icke-kardiella faktorer.

Patientens inställning och mentala funktion är också mycket viktig och man bör aldrig övertala en mycket gammal patient till operation eller PTCA. Vi måste komma ihåg att det som för oss inom sjukvården idag är ett rutingrepp för varje enskild individ är en stor händelse, som kräver motivation och livsvilja.

Med ovan nämnda förbehåll är även denna relativt avancerade hjärtsjukvård »lönsam», vilket innebär att den med en

rimlig sjukvårdsinsats ger en svårt sjuk patient en god livskvalitet under rimlig tid.

Litteratur

1. Folkow B, Svanborg A. Physiology of Cardiovascular aging. *Physiol Rev* 1993; 73: 725-64.
2. Lernfelt B, Wikstrand J, Svanborg A, Landahl S. Aging and left ventricular function in old healthy people. *Am J Cardiol* 1991; 68: 547-9.
7. Lindblom D, Lindblom U, Qvist J, Lundström H. Longterm relative survival rates after heart valve replacement. *J Am Coll Cardiol* 1990; 15: 566-73.
9. Jamieson W, Dooner J, Munro A, Janusz M, Burgess J, Miyagishima R et al. Cardiac valve replacement in the elderly: a review of 320 consecutive cases. *Circulation* 1981; 64(Suppl II): 177-83.
12. Culliford A, Galloway A, Colvin S, Grossi E, Baumann F, Esposito R et al. Aortic valve replacement for aortic stenosis in persons aged 80 years and over. *Am J Cardiol* 1991; 67: 1256-60.
15. Olsson M, Granström L, Lindblom D, Rosenqvist M, Rydén L. Aortic valve replacement in octogenarians with aortic stenosis: a case-control study. *J Am Coll Cardiol* 1992; 7: 1512-6.
16. Olsson M, Janfjäll H, Orth-Gomér K, Undén AL, Rosenqvist M. Quality of life in octogenarians after valve replacement due to aortic stenosis – a prospective comparison with younger patients. In: Olsson M. Valvular aortic stenosis. Studies on etiology, mortality and quality of life. Stockholm: Karolinska institutet, 1995. Thesis.
17. Landau C, Lange RA, Hillis LD. Percutaneous transluminal angioplasty. *N Engl J Med* 1994; 330: 981-93.
18. Myler RK, Webb JG, Nguyen KPV, Shaw RE, Anwar A, Schechtman NS. Coronary angioplasty in octogenarians: comparisons to coronary bypass surgery. *Cathet Cardiovasc Diagn* 1991; 23: 3-9.
19. Forman DE, Berman AD, McCabe CH, Baim DS, Wei JY. PTCA in the elderly: the »young-old» versus the »old-old». *J Am Geriatr Soc* 1992; 40: 19-22.
20. Santana JO, Haft JI, LaMarche NS, Goldstein JE. Coronary angioplasty in patients eighty years of age or older. *Am Heart J* 1992; 124: 13-8.
21. Tuman KJ, McCarthy RJ, Najafi H, Ivankovich AD. Differential effects of advanced age on neurologic and cardiac risks of coronary artery operations. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1992; 104: 1510-7.
22. Edwards FH, Clark RE, Schwartz M. Coronary artery bypass grafting: The Society of Thoracic Surgeons National Database experience. *Ann Thorac Surg* 1994; 57: 12-9.
23. Glower DD, Christopher TD, Milano CA, White WD, Smith LR, Jones RH et al. Performance status and outcome after coronary artery bypass grafting in persons aged 80 to 93 years. *Am J Cardiol* 1992; 70: 567-71.
24. Freeman WK, Schaff HV, O'Brien PC, Orszulak TA, Naessens JM, Tajik AJ. Cardiac surgery in the octogenarian: Perioperative outcome and clinical follow-up. *J Am Coll Cardiol* 1991; 18: 29-35.
25. Peigh PS, Swartz MT, Vaca KJ, Lohman DP, Naunheim KS. Effect of advancing age on cost and outcome of coronary artery bypass grafting. *Ann Thorac Surg* 1994; 58: 1362-7.

En fullständig litteraturförteckning kan erhållas från Erling Karlsson, kardiologiska kliniken, Hjärtcentrum, Universitetssjukhuset, 581 85 Linköping.

Hundratat EHEC-fall

Som tidigare rapporterats kan verotoxinproducerande kolibakterier bl a ge upphov till blodiga diarréer respektive hemolytiskt uremiskt syndrom (HUS). Den vanligaste beteckningen i Sverige för sådana bakterier är EHEC (enterohemorragisk E coli). Smittskyddslagen har vid årsskiftet genomgått vissa förändringar, en är att infektion med EHEC av serotyp O157 nu införs som en anmälningspliktig sjukdom.

Höstens ansamling av EHEC-fall såg mot slutet av november ut att minska, men den senaste månaden har flera nya fall upptäckts. Under ett halvår har ett 100-tal sjukdomsfall från totalt femton olika landsting konstaterats, dessutom har ca 20 symptomfria personer varit odlingspositiva. Aktuella rapporter kommer från M, O, D och Z län.

En tredjedel av samtliga fall gäller barn under 5 års ålder. Kön fördelningen är jämn bland barn och ungdom, men kvinnor dominerar de vuxna. Knappt 30 patienter har bedömts som HUS, flera av dessa har krävt dialysbehandling.

Fler instanser samarbetar för att kartlägga smittvägarna; vi har förut rapporterat om en pågående fall-kontrollundersökning. Såväl tidigare erfarenheter som den aktuella studien gör att man i första hand kan misstänka köttfärs, men något enskilt födoämne har ännu inte kunnat bindas till utbrottet.

Livsmedelsverket startar nu för allmän kartläggning en omfattande provtagning på svenskt och importerat nötkött.

HIV som yrkesrisk

Tidigare studier har uppskattat risken för smittöverföring efter stickskada till ca 0,3 procent. Nyligen har redovisats en fall-kontrollundersökning av sjukvårdspersonal som utsatts för HIV-smitta i sin yrkesutövning (MMWR 1995; 44: 929-33). Den aktuella studien har flera begränsningar, men några tendenser finns; synligt blod, djup stickskada respektive avancerat sjukdomsstadium hos patienten är faktorer som ökar risken för överföring av HIV. Man redovisar också erfarenheter av postexpositionsprofylax med zidovudin (AZT). Några slutsatser för direkta rekommendationer kan inte dras, men resultaten är förenliga med en viss skyddseffekt. Sedan tidigare finns dock flera fallbeskrivningar där HIV överförts trots snabb postexpositionsprofylax med zidovudin.

Epidemiologiska enheter, Smittskyddsinstitutet