

vaccination against hepatitis B. Clin Infect Dis 1992; 14: 697-707.

9. Struve J, Aronsson B, Frenning B, Granath F, von Sydow M, Weiland O. Intramuscular versus intradermal administration of a recombinant hepatitis B vaccine: A comparison of response rates and an analysis of factors influencing the antibody response. Scand J Infect Dis 1992; 24: 423-9.
10. Whittle H, Maine N, Mendy M, Fourtoun M, Bunn J, Allison L et al. Long-term efficacy of continuing hepatitis B vaccination in two Gambian villages. Lancet 1995; 345: 1089-92.
11. Gindler J, Hadler S, Strebel P, Watson J. Recommended childhood immunization schedule - United States, 1995. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1995; 44: 1-8.
12. Struve J, Giesecke J. Cost of acute hepatitis B infection in Swedish adults. Scand J Infect Dis 1993; 25: 693-7.
13. West D, Watson B, Lichtman J, Hesley T, Hedberg K. Persistence of immunologic memory for twelve years in children given hepatitis B vaccine in infancy. Pediatr Infect Dis J 1994; 13: 745-7.
14. Åhman M, Alexandersson R, Magnus L. Förhöjd prevalens av hepatit B-markörer hos personer som vårdat HBsAg-bärare. Läkartidningen 1990; 87: 110-2.
15. Struve J, Aronsson B, Frenning B, Forsgren M, Weiland O. Prevalence of hepatitis B virus markers and exposure to occupational risks likely to be associated with acquisition of hepatitis B virus among health care workers in Stockholm. J Infect 1992; 24: 147-56.
16. Odén I, Jörbeck H. Hepatit B-vaccination av sjukvårdspersonal - dyrast ge vaccin intramuskulärt. Läkartidningen 1994; 91: 596-7.
17. Burman LG, Fryklund B, Linglöv T. Sjukvårdspersonal vaccineras mot hepatit B. Lokal anpassning till Socialstyrelsens rekommendation. Läkartidningen 1996; 93: 566-8.
18. Struve J. Hepatitis B virus infection among Swedish adults: Aspects on seroepidemiology, transmission and vaccine response. Scand J Infect Dis 1992; 24(suppl 82): 1-57.
19. Institutionen för Klinisk Farmakologi Huddinge Sjukhus. Drugline question # 11880. 1995.

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.

KORTKLIPP



D-personlighet värst för hjärtsjuk

Social isolering, depression och utbrändhet har - utöver rent biologiska faktorer som hjärtsjukdomens svårighetsgrad - tidigare visats vara riskfaktorer för individer med hjärt-kärlsjukdom. Nu har belgiska forskare lagt också personligheten till de sociala eller emotionella riskfaktorerna, närmare bestämt personlighetstyp D (distressed personality). Denna innebär att man präglas av negativa känslor som man inte ger uttryck för.

Forskarna följde efter i medeltal åtta år upp 268 män och 35 kvinnor som efter hjärtinfarkt, bypass-operation eller angioplastik deltog i öppenvårdsrehabilitering. Studien visade att personlighetstyp D innebar fyrfaldigt förhöjd risk för tidig död.

I en ledarkommentar påpekas att detta fält vimlat av begrepp som i olika studier bedömts vara riskfaktorer för tidig död bland koronarsjuka individer, men endast två har visat sig livskraftiga, nämligen typ A-beteende och psykologisk stress.

Och om det nya fyndet är mer än en kuriositet i en studie - vad kan man göra åt problemet: ändra miljön, patientens reaktioner, beteende, personlighet eller gener? Det finns efter t ex hjärtinfarkt mer närliggande problem, som man också kan behandla, främst egentlig depression.

Lancet 1996; 347: 414-5, 417-21.

Mycket fiber i kosten minskar infarktrisen

Sex års uppföljning av mer än 43 000 manliga sjukvårdsanställda i USA tyder på att högt intag av kostfiber minskar risken för hjärtinfarkt. De främsta fiberkällorna var grönsaker, frukt och cerealier. Kostsuppgifterna bygger på en enkät till individer som visste hur man »borde äta», och det omvända sambandet mellan infarkt och fiberintag var signifikant endast för den femtedel som hade högst fiberintag.

De som ingick i den gruppen skilde sig från de andra på många sätt: bara 4 procent rökte, de motionerade mest av alla, och deras intag av fett, mättat fett och kolesterol i kosten var lägre än för andra grupper.

En ledarskribent som kommenterar studien rekommenderar alltså inte fokusering på fiber utan en bredare hälsoansats.

JAMA 1996; 275: 447-51, 486-7.

När lönar sig screening för klamydia hos symtomfria?

När prevalensen av infektion med Chlamydia trachomatis överstiger 6 procent är det mest kostnadseffektivt att screena symtomfria kvinnor med DNA-amplifieringsmetod och att behandla de smittade med en enda dos av azitromycin per os under övervakning på mottagningen. Om prevalensen är lägre blir agerandet helt beroende av den enskilde läkarens åsikt om hur värdefullt det är att förebygga sjukdomar.

Den slutsatsen drar två svenska forskare som gjort en teoretisk kostnad-effektanalys med utgångspunkt i en kohort på 1 000 symtomfria, sexuellt aktiva, icke gravida kvinnor i fertil ålder och deras partner. (I Danmark är enligt två aktuella artiklar prevalensen under 5 procent, bland gravida under 3 procent.)

Azitromycin är dyrt, men den avsevärt billigare standardbehandlingen, en sjudagarskur med två doser doxycyklin dagligen, ger enligt forskarna sämre resultat på grund av att många inte genomför kuren korrekt.

Valet av terapi vid okomplicerad cervikal klamydia hos kvinnor belyses också i en amerikansk beslutsanalys, där hänsyn togs till bot, komplikationer och kostnadseffektivitet. Även här får azitromycin ett försteg, dock inte för patienter som genomför doxycyklinkuren noga. Denna kur kan också vara attraktiv för vårdgivare som endast ser till behandlingskostnaden men inte själv »tjänar på» att det uppstår färre komplikationer.

Ann Intern Med 1996; 124: 1-7, 389-99; Ugeskrift Laeger 1996; 158: 751-8.

Följsamhetsprogram lönar sig vid psykos

Upp till 80 procent av psykospatienter fullföljer inte ordinerad behandling, men följsamheten kan förbättras med hjälp av kognitiv beteendeterapi. Det visar en randomiserad kontrollerad studie vid en psykiatrisk akutklinik i London. De 25 patienter som fick kognitiv terapi jämfördes med 22 som fick vanlig rådgivning; för alla gällde det fyra till sex sessioner på 10-60 minuter.

Interventionsgruppen visade signifikant större förbättring än kontrollgruppen i fråga om attityder till läkemedels-terapi, sjukdomsinsikt och följsamhet till ordinationen. Patienterna följdes i sex månader.

BMJ 1996; 312: 345-9.