undergå en fundamental förändring. WOSCOPS och 4S visar att den tidigare obevekliga progressionen av en vanlig kronisk sjukdom kan bromsas och att det finns goda utsikter för en bättre hälsa för många människor i högriskgruppen [12]. I första hand vore mycket vunnet om de målgrupper som omfattas av de publicerade studierna får behandling, om sekundärprevention ges till flertalet och primärprevention till högriskindivider.

Alltjämt föreligger en kraftig underbehandling vad gäller lipidsänkning vid etablerad kranskärlssjukdom. Medan denna underbehandling rättas till kommer nya bearbetningar av publicerade studier och helt nya studier att publiceras som kan kasta ljus över grupper för vilka nyttan av lipidsänkning ännu ej dokumenterats, t ex diabetiker, åldringar och kvinnor.

Litteratur

1. Shepherd J, Cobbe S, Ford I, Isles CG, Lorimer AR, Macfarlane PW et al. Prevention of coronary heart disease with pravastatin in men with hypercholesterolemia. N Engl J Med 1995; 333: 1301-7.
2. Committee of Principal Investigators. A cooperative trial in the primary prevention of ischaemic heart disease using clofibrate. Br Heart J 1978; 40: 1069-1118.
3. Lipid Research Clinics Program. The Lipid Research Clinics coronary primary prevention trial results. JAMA 1984; 251: 351-74.
4. Frick M, Elo O, Haapa K, Heinonen OP, Heinsalmi P, Helo P et al. The Helsinki Heart Study: primary prevention trial with gemfibrozil in middle-aged men with dyslipidemia. Safety of treatment, changes in risk factors, and incidence of coronary heart disease. N Engl J Med 1987; 317: 1237-45.
5. West of Scotland Coronary Prevention Study Group. A coronary primary prevention study of Scottish men aged 45–64 years: trial design. J Clin Epidemiol 1992; 45: 849-60.
6. The Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. Randomized trial of cholesterol lowering in 4 444 patients with coronary heart disease: the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S). Lancet 1994; 344: 1383-9.
7. Behandling av hyperlipidemi. Information från Läkemedelsverket 1995; 3: 178-87.
8. Hellström K. Var står vi i lipidfrågan? Läkartidningen 1995; 92: 4317-8.
9. Haq I, Jackson P, Yeo W, Ramsay L. Sheffield risk and treatment table for cholesterol lowering for primary prevention of coronary heart disease. Lancet 1995; 346: 1467-71.
10. Pyörälä K, Backer GD, Graham I, Poole-Wilson P, Wood D. Prevention of coronary heart disease in clinical practice. Recommendations of the Task Force of the European Society of Cardiology, European Atherosclerosis Society and European Society of Hypertension. Eur Heart J 1994; 15: 1300-31.
11. Oliver M. Statins prevent coronary heart disease. Lancet 1995; 346: 1378-9.

Sex kan utlösa hjärtinfarkt men risken ytterst liten

Samlag kan visserligen utlösa hjärtinfarkt, men den absoluta risken är ytterst liten och dessutom begränsad till ett par timmar. Risken är inte större för dem som tidigare visat tecken på hjärtsjukdom än för andra, något som nu visas för första gången. Regelbunden fysisk aktivitet minskar, eller rent av eliminerar, den lilla och övergående risken för att samlag skall utlösa infarkt. Denna risk uppskattas till en på miljonen.

Dessa slutsatser dras efter intervjuer med 1 774 infarktpatienter vid 45 sjukhus i USA. 858 hade varit sexuellt aktiva under senaste året, och av dessa hade 9 procent haft samlag under dygnet före och 3 procent under de två timmarna närmast före symtomdebuten. I den sista gruppen fanns ingen av de 88 sexuellt aktiva infarktpatienter som var över 70 år.

Vid intervjuerna ville 8 procent inte svara på frågan om sexuell aktivitet. Studien ger ingen antydan om huruvida sexpartnern var fast eller tillfällig.

JAMA 1996; 275: 1405-9, 1447-8.

Tvång i dansk psykiatri emot lagens intentioner

Intentionerna i den danska psykiatriska tvångslag som trädde i kraft 1 oktober 1989 har på viktiga punkter inte uppfyllts. Syftet var att öka patienternas rättssäkerhet och att minska tvånget. Sjukhusen fick dock inte resurser för att fylla i alla obligatoriska tvångsprotokoll som lagen krävde, tid för det påstås ha tagits från behandlingen. Och patienternas möjlighet att uppskjuta tvångsbehandling genom att överklaga intagningsbeslutet gjorde att psykotiska symtom inte kunde dämpas snabbt.

En dyster bild av tvånget i dansk psykiatri tecknas i flera studier som speglar situationen vid ett urval kliniker under 1990 och 1991, i vissa fall med uppföljning till 1993 och 1994.

Från mitten av 1970-talet och 20 år framåt minskade antalet vårdplatser på danska psykiatriska sjukhus med två tredjedelar till 4 000. Andelen intagningar med tvång låg emellertid 1993 på nästan samma nivå som 20 år tidigare, dvs kring 5 procent, efter att 1983 ha varit nere på 3,2 procent. Användningen av tvång inom vården tycks inte ha minskat efter lagändringen.

Aldrig tidigare har så många tagits in på behandlingsindikation som under de två åren efter lagändringen, de blev fler än de som lades in på grund av farlighet. Något mer än hälften av dem som togs in med tvång hölls också kvar med tvång, och ännu mer oroande är det att 70 procent av dessa faktiskt var patienter som lagt in sig frivilligt!

En specialstudie av äldre som tagits in med tvång visar att senildementa dominerar; rättsläget i Danmark är oklart för senildementa när det gäller frihetsberövande.

Ugeskrift Laeger 1996; 158: 2685-2705.

Antibiotika som profylax värdefullt vid sluten fraktur

En dos av ett långtidsverkande antibiotikum är värdefullt för att förebygga infektioner i samband med operation av slutna frakturer, visar en nederländsk multicenterstudie. Nära 2 200 patienter randomiserades till preoperativ profylax med 2 g ceftriaxon eller placebo; den dosen valdes för att ge tillräckligt hög serumkoncentration under ett dygn. Utvecklingen av sårinfektioner och nosokomiala infektioner undersöktes 10, 20 respektive 120 dagar efteråt.

Incidensen av ytliga och djupa sårinfektioner blev 8,3 procent efter placebo och 3,6 procent efter antibiotikaprofylax. Motsvarande andel efter en månad var 10,2 respektive 2,3 procent för nosokomiala infektioner.

Även om forskarna rekommenderar antibiotikaprofylax, som i flera andra studier inte gett lika goda resultat, understryker de att ingen profylax kan kompensera brister i perioperativ vård och operationsteknik.

Lancet 1996; 347: 1133-7

Dålig läkning, fler infektioner efter hypotermi vid operation

Hypotermi vid kolorektal kirurgi visade sig i en randomiserad dubbelblindstudie på 200 patienter ge signifikant sämre resultat än normotermi. I hypotermigruppen var sårinfektioner vanligare, suturerna togs en dag senare och tiden på sjukhus var ca 20 procent längre. Temperaturen i de två grupperna under operationen var i genomsnitt 34,7 respektive 36,6 grader.

Två fynd från tidigare studier bekräftas i denna undersökning. Hypotermi medför större blodförlust, och rökare får tre gånger så många sårinfektioner och behöver sluten vård signifikant längre tid än icke-rökare.

N Engl J Med 1996; 334: 1209-15, 1263-4.