

39. Hunter RW, McCartney AJ. Can laparoscopic assisted hysterectomy safely replace abdominal hysterectomy? Br J Obstet Gynaecol 1993; 100: 932-4.
40. Saidi MH, Vancaillie TG, White AJ, Sadler RK, Setzler FD, Akright BD et al. Complications and cost of multipuncture laparoscopy: a review of 264 cases. Gynaecological Endoscopy 1994; 3: 85-90.
41. Wood C, Maher P, Hill D. Current status of laparoscopic associated hysterectomy. Gynaecological Endoscopy 1994; 3: 75-84.
42. Ou CS, Beadle E, Presthus J, Smith M. A multicenter review of 839 laparoscopic-assisted vaginal hysterectomies. The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists 1994; 1: 417-22.
43. Deprest J, Cusumano P, Donnez J, Hardy A, Nisolle M, Van Herendel BJ. Belgian national register of laparoscopic hysterectomy: Yearly update. Int J Gynecol Obstet 1994; 46: 59.
44. Nezhat F, Nezhat CH, Adam D, Gordon S, Nezhat C. Complications and results of 361 hysterectomies performed at laparoscopy. Journal of the American College of Surgeons 1995; 180: 307-16.
61. Sculpher MJ, Dwyer N, Byford S, Stirrat GM. Randomised trial comparing hysterectomy and transcervical endometrial resection: effect on health related quality of life and costs two years after surgery. Br J Obstet Gynaecol 1996; 103: 142-9.

Fullständig litteraturförteckning kan erhållas från författaren, docent Mats Hahlin, Institutionen för obstetrik och gynekologi, Sahlgrenska sjukhuset, 413 45 Göteborg.

KORTKLIPP



Åldern vid HIV-infektion avgörande för prognosen

En studie av 1 216 HIV-infekterade blödersjuka i England visar att åldern vid serokonversion spelar en stor roll för prognosen. Gruppen bestod av individer från 8 månader till 79 år, när uppföljningen startade 1985. Tio år senare levde 67 procent av deltagarna. Av dem som serokonverterat före 15 års ålder levde 86 procent, och andelen överlevande minskade sedan stegvis med ökande ålder ner till 12 procent av dem som infekterats efter 55 års ålder.

Risken att dö inom tio år sedan aids utvecklats var fem gånger så stor i gruppen över 55 som bland dem som var under 15 år då de serokonverterade.

Ingen tidigare studie har kartlagt en så stor grupp så noga. Fynden tyder på att riktlinjerna för behandling kan behöva omprövas i riktning mot mer intensiv behandling av äldre HIV-smittade.

En förklaring till skillnaderna kan vara att kroppens immunsvär på HIV-smitta försvagas med åldern. Immunogenetiker anser sig också kunna förutsäga hur snabbt en individs HIV-infektion kommer att utvecklas till aids genom att studera en HLA-profil, uppbyggd genom analys av genprodukter som är styrda av HLA-systemet. Dessutom har man funnit att olika individers CD4-lymfocyter är olika sårbara för HIV-infektion; skillnader finns också i fråga om CD8-lymfocyters kraft i attacken mot HIV vid smitta.

Tidigare har räkning av CD4-lymfocyter ansetts vara bäst vid prognosbedömningen, men nu har nya metoder att mäta virusbelastningen (analys av HIV-RNA) kommit i blickpunkten. Det har visats att virusbördan säkrare än CD4-antalet förutsäger sjukdomens utveckling, och International AIDS Society har redan gett riktlinjer för användning av den nya analystekniken i kliniken.

Lancet 1996; 347: 1569-70, 1573-9; *Nature Medicine* 1996; 2: 405-17, 625-9.

Nyupptäckt cellyteprotein öppnar för HIV-infektion?

Ett cellyteprotein kallat fusin som nyligen identifierats tycks – tillsammans med den välkända CD4-receptorn – vara nödvändigt för att HIV skall infektera T-celler. Forskarna har länge sökt efter denna co-receptor eftersom alla celler med CD4-receptor inte är mottagliga för HIV, även om virusets sk gp20-protein binder till receptorn.

Nu letar man efter motsvarande co-faktor på makrofager.

Eftersom man inte vet vilken roll fusin normalt spelar är det oklart om upptäckten kan göra det möjligt att utveckla praktiskt användbara läkemedel som blockerar fusin och därmed hindrar infektion med HIV.

New Scientist 1996; 150 (No 2030): 16; *Science* 1996; 272: 872-7; *Nature Medicine* 1996; 2: 640-1.

Högre patientavgift för läkemedel skadlig?

I en översikt om erfarenheter av att skära ner läkemedelskostnaderna drar två hälsoekonomer slutsatsen att ökning av patientavgiften minskar bruket också av absolut nödvändiga läkemedel och därmed kan göra mer skada än nytta. De bygger analysen på rigorösa studier.

Även måttligt minskad subventionering leder enligt en studie i USA till minskad användning av medel mot t ex hypertension, hjärtsjukdomar och diabetes.

När man i New Hampshire begränsade subventioneringen till tre läkemedel för svårt psykiskt sjuka kostade ökningen av antalet besök och inläggningar för vård 17 gånger mer än vad man sparade in på läkemedel.

BMJ 1996; 312: 1469-71.

Skådespelare agerade patient hos tandläkare

Amerikanska forskare har börjat använda skådespelare för att studera privata tandläkares beteende, attityder och behandlingsbeslut. Ett nyligen redovisat försök gjordes för att testa hypotesen att tandläkare skulle vägra behandla patienter som tillhörde högriskgrupper för aids.

Per annons fann man en manlig skådespelare med en tandsjukdom som inte väntades bli smärtande eller svårare inom den närmaste framtiden, och så sändes den väl förberedde »patienten» till 102 privata tandläkare. Han fick spela tre olika roller: homosexuell, injektionsmissbrukare respektive heterosexuell.

En av 35 tandläkare vägrade undersöka »injektionsmissbrukaren», och en av 34 vägrade boka in »den homosexuelle» på återbesök för behandling. Få av tandläkarna blev arga när de efter det första (och enda) besöket fick information om bluffen.

Public Health Reports 1996; 111: 129-34.