

två eller tre år tidigare. Då närmare hälften av dessa patienter visat sig ovilliga att intervjuas kan endast diagnosgrupp, vårdkonsumtion och förskrivna mediciner jämföras. Vi räknar emellertid med att kunna göra en viss kostnadsjämförelse med stöd av detta material.

Redan idag kan man dock säga att det finns mycket att vinna på en mer genomförd sekundärprevention av denna patientgrupp, både humanitärt och ekonomiskt. De sex principer för rationellare psykosvård som har skildrats här påminner i vissa delar om den vård som ges i u-länderna. Vi vet också att prognosen för psykosor är bättre i u-länder än i i-länder.

Referenser

1. Svenska psykiatriska föreningen. Program för utredning och behandling av nyinsjuknade patienter med schizofreni eller schizofreniliktillstånd. Stencil, 1995.
2. Mosher LR, Vallone R, Menn A. The treatment of acute psychosis without neuroleptics: Six-week psychopathology outcome data from the Soteria project. *Int J Soc Psychiatry* 1995; 41: 157-73.
3. Ciompi L, Kupper Z, Aebi E, Dauwalder HP, Hubschmid T, Trütsch K et al. Das Pilotprojekt »Soteria Bern» zur Behandlung akut Schizophrener. II. Ergebnisse einer vergleichenden prospektiven Verlaufsstudie über 2 Jahre. *Nervenarzt* 1993; 64: 440-50.
4. Alanen YO, Ugelstad E, Armelius BÅ et al. Early treatment for schizophrenic patients. Scandinavian psychotherapeutic approaches. Oslo: Scandinavian University Press, 1994.
5. Falloon IRH, Boyd JL, McGill CW, Williamson M, Razani J, Moss HB et al. Family management in the prevention of morbidity of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 1985; 42: 887-96.
6. Edwards J, Francey SM, McGorry P, Jackson HJ. Early psychosis prevention and intervention: Evolution of a comprehensive community-based specialised service. *Behaviour Change* 1994; 11: 223-33.
7. Alanen YO, Lehtinen K, Rääkköläinen V, Altonen J. Need-adapted treatment of new schizophrenic patients: experiences and results of the Turku Projekt. *Acta Psychiatr Scand* 1991; 83: 363-72.
8. Loebel AD, Leiber JA, Alvir MJM. Duration of psychosis outcome in first episode schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1992; 149: 1183-8.
9. Jones P, Rodgers B, Murray R, Marmot M. Child developmental risk factors for adult schizophrenia in the British 1946 birth cohort. *Lancet* 1994; 344: 1398-1402.
10. Salzman C, Solomon D, Miyawaki E, Glassman R, Rood L, Flowers E et al. Parenteral lorazepam versus parenteral haloperidol for the control of psychotic disruptive behavior. *J Clin Psychiatry* 1991; 52: 177-80.
11. McGorry PD, Chanan A, McCarthy E, Van Riel R, McKenzie D, Singh BS. Post-traumatic stress disorder following recent-onset psychosis: an unrecognised post-psychotic syndrome. *J Nerv Ment Dis* 1991; 179: 253-8.

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.

KORTKLIPP



Ökad risk för ventrombos vid hormonsubstitution

Östrogenbehandling i klimakteriet ökar risken för ventrombos två till fyra gånger. Det är det samstämmiga resultatet av tre nyligen redovisade studier.

I en sjukhusbaserad brittisk fallkontrollstudie var risken 3,5 gånger förhöjd bland dem som hade hormonsubstitution, något som motsvarar ett extra fall av ventrombos bland 5 000 användare per år. Man fann ingen riskökning bland dem som slutat med behandlingen. Liknande resultat nåddes i en amerikansk fallkontrollstudie.

Risken för lungemboli hos kvinnor med hormonbehandling är dubbelt så hög som bland andra kvinnor, enligt en amerikansk enkätundersökning. Samma enkät besvarades varannat år under 16 år av drygt 110 000 kvinnor, vid starten 30–50 år gamla.

Å ena sidan betonar forskarna att risken för trombos måste vägas mot den sannolikt minskade risken för osteoporos och koronarsjukdom, å andra sidan är riskökningen i absoluta tal större än när det gäller p-piller bland yngre.

Lancet 1996; 348: 972, 977-87.

Glykosylerat hemoglobin bättre än glukostoleranstest

Analys av glykosylerat hemoglobin (HbA_{1c}) är mer användbar än oralt glukostoleranstest när det gäller att diagnostisera diabetes som kräver behandling. Eftersom det är billigare att bestämma fastevärdet för plasmaglukos kan man använda detta som ett sällningstest, och analysera HbA_{1c} för dem som har värden mellan 6,4 och 7,7 mmol/l. Upprepade värden över 7,8 mmol/l innebär diabetes. Den slutsatsen dras i en metaanalys där forskarna fått fram individuella data för nästan 9 000 patienter i 18 studier.

Det är bekvämare att mäta HbA_{1c} än glukostolerans, som varit »gyllene standard» för diabetesdiagnosen trots att metoden rymmer många felkällor. Analysen visade att 89 procent av de patienter som hade HbA_{1c}-värden över 7 procent hade diabetes, medan 7 procent hade försämrad glukostolerans och 4 procent var normala.

I en ledarkommentar understryks att metoderna att mäta glykosylerat hemoglobin ännu inte är standardiserade och att det också återstår att visa om det finns ett samband mellan HbA_{1c}-värdet och kärlkomplikationer.

JAMA 1996; 276: 1261-2, 1246-52.

Skuldersmärter består länge efter primärvård

Mycket av kunskapen om patienter med skuldersmärter grundas på sjukhuspatienter, men hur går det för dem som inte remitteras från primärvården? En brittisk studie av 166 patienter som sökte allmänläkare visar att var fjärde haft problem tidigare. 75 procent svarade på en symtomenkät efter sex månader och 57 procent efter 18 månader.

Efter sex månader hade bara en av fem helt sluppet besvären, och efter 18 månader inte mer än hälften. Injektion gavs till 58 procent, och den gruppen hade mer problem än andra efter sex månader.

Visserligen hade dessa patienter haft besvären längre tid innan de sökte läkare, men effekten av injektion kan ändå ifrågasättas.

BMJ 1996; 313: 601-2.

Angioplastik eller trombolys vid akut hjärtinfarkt?

Flera mindre studier har visat att primär angioplastik på kort sikt ger bättre resultat än trombolysisk terapi vid akut hjärtinfarkt, men en större undersökning med tre års uppföljning visar inga signifikanta skillnader i dödlighet.

I den senare studien jämfördes 1 050 angioplastikpatienter med 2 095 som behandlats med trombolys. Inte heller vid analys av högriskgrupper fann man några signifikanta skillnader i mortalitet. Både på sjukhuset och under resten av uppföljningen utnyttjade dock trombolyspatienterna mindre resurser.

Hur kontroversiell frågan är visas av att två kommentatorer kommer till hela olika slutsatser. De som förordar trombolys påpekar att denna terapi kan sättas in snabbare och genomförs säkert.

Från den andra sidan påpekas att flera studier och en metaanalys talar för angioplastik, som genast ger full effekt. Visserligen kan trombolysisk terapi sättas in ca 30 minuter tidigare än angioplastik, men sedan tar det ytterligare 90 minuter innan blodkärlet står öppna.

I en annan studie visas att 71 procent av patienter som behandlats med trombolys genomgick koronarangiografi och 58 procent av dessa behandlades med revaskularisering innan de skrevs ut från sjukhus.

Lågriskpatienter fick oftare denna behandling än de som hade hög risk och mest att vinna på den.

N Engl J Med 1996; 335: 1198-205; 1253-60, 1311-7.