

orders, 4th ed. Washington, DC: APA, 1994.

14. Kamerow DB, Pincus HA, McDonald DI. Alcohol abuse, other drug abuse and mental disorders in medical practice. Prevalence, costs, recognition and treatment. JAMA 1986; 18: 2054-7.
15. Reiger DA, Narrow W, Rae D, Mander-scheid R, Locke B, Goodwin F. The de facto US mental and addictive disorders service system: Epidemiologic cathment area prospective 1-year prevalence rates of disorders and services. Arch Gen Psychiatry 1993; 50: 85-94.
16. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Arch Gen Psychiatry 1994; 51: 8-19.
17. von Knorring L. Depression. Nord Med 1996; 111: 259-63.
18. Binge-fors K. Antidepressant-treated patients. Population-based longitudinal studies. Faculty of medicine. Comprehensive summaries of Uppsala dissertations, vol 609. Uppsala: Uppsala University, 1996.
19. Bodlund O, Ekselius L, Lindström E. Personality traits and disorders among psychiatric outpatients and normal subjects on the basis of the SCID screen questionnaire. Nordic Journal of Psychiatry 1993; 47: 425-33.
20. Rutz W. Evaluation of an educational program on depressive disorders given to general practitioners on Gotland. Short- and long-term effects. Linköping University medical dissertations, vol 356. Linköping: Linköping University, 1992.

Summary

Anxiety and depression go unrecognised in primary care; only one case in four identified
Owe Bodlund

Läkartidningen 1997; 94: 4612-18

Of 374 unselected primary care patients assessed with the Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale, 11.8 per cent rated themselves as suffering from anxiety, and 3.7 per cent as depressed. Clinically, 8 per cent were diagnosed as cases of anxiety, and 4 per cent as cases of depression, but agreement was very poor between these cases and those elicited with the HAD scale, only 25 per cent of the latter being identified by the primary care physicians.

One third of the patients with a clinical diagnosis of anxiety and 47 per cent of those with diagnosed depression were offered appropriate treatment, usually medication with a selective serotonin re-uptake inhibitor (SSRI) and consultation with a medical social worker. The results were consistent with the expected prevalences, thus indicating anxiety and depression to be markedly under-diagnosed and under-treated, and suggest that there is a manifest need of consultation facilities and of further education among primary care physicians.

Correspondence: Dr Owe Bodlund, Dept of Psychiatry, Norrlands Universitetssjukhus, S-901 85 Umeå.

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.

KORTKLIPP



Östrogen efter menopaus kan förbättra sår-läkningen

Läkningen av yttre sår försämras i takt med åldrandet hos kvinnor, men hormonsubstitution med östrogen och progesteron efter menopaus kan påskynda läkningen, enligt en rapport i Nature Medicine (1997; 3: 1195-7, 1209-15).

Forskarna bakom studien har också funnit ett samband mellan östrogen, produktionen av ett cytokin (transformerande tillväxtfaktor TGF- β 1), läkningstakten och ärrbildningen.

Genom djurförsök tycker de sig ha fått bekräftelse på att östrogen stimulerar bildningen av tillväxtfaktor och därmed sår-läkningen. Sår hos honråttor utan ovarier läkte långsamt, men läkningstakten normaliserades om de före sårskadan fick en lokal injektion med östrogen. Är en sådan förbehandling tänkbar för människor före operation?

Tre ledarskribenter påpekar emellertid att östrogenets effekt inte behöver utövas via tillväxtfaktorn; andra vägar är tänkbara. Den estetiskt perfekta sår-läkningen tycks finnas hos foster. Efter födelsen är det viktigaste snabb läkning, men priset är ärr. Långsam läkning men minskad ärrbildning tycks karakterisera kvinnors åldrande.

Tar läkare för lätt på risken för blodsmitta?

En dansk enkätundersökning tyder på att läkare i liten utsträckning anmäler risk för blodsmitta och att de sällan undersöker om de kan ha blivit smittade med hepatit B eller HIV. Två tredjedelar av mer än 9 300 sjukhusläkare svarade på enkäten, som redovisas i Ugeskrift for Læger (1997; 159: 6211-21, 6252-3).

Under en tremånadersperiod redovisades 3 755 fall av perkutan och 4 847 fall av mukokutan blodexponering, men bara 3,5 respektive 0,4 procent hade anmälts som arbetsskada.

Totalt 1 712 fall beskrivs närmare. Mindre än 5 procent hade lett till testning för hepatit B, vaccination eller HIV-testning.

Hälften av de mer än 1 550 blodexponerade som avstått från HIV-testning bedömde HIV-risken som obefintlig eller ringa, 19 procent tyckte att testningen var för tidskrävande eller besvärlig, 9 procent var tidigare HIV-testade, och 6 procent ville inte känna till sitt smittstatus. Ingen dansk läkare har hittills rapporterat få HIV-smitta i arbetet.

Mycket blod, hög HIV-titer ökar risken för infektion

Risken för att få en HIV-infektion genom exponering för smittat blod är inte större än 0,3 procent, men risken ökar med blodvolymen och HIV-titern i smittbärandes blod. Den bedömningen görs i en studie av 33 vårdanställda som blivit seropositiva efter exponering för HIV-smittat blod i arbetet; de hade stuckit sig på nålar eller skurit sig. Studien redovisas i New England Journal of Medicine (1997; 337: 1485-90, 1542-3). Som kontroller användes 665 individer som inte serokonverterat efter liknande incidenter.

De som fått zidovudin efter exponeringen löpte minst risk för infektion, men risken för biverkningar av sådan profylax måste vägas mot risken för HIV-infektion som följd av blodexponering.

Warfarin efter heparin kan leda till bengangrän

Warfarin tycks öka risken för venöst bengangrän om medlet i hög dos sätts in vid heparinutlöst trombocytopeni hos patienter med djup ventrombos. Det är en mycket sällsynt men allvarlig komplikation, som kan bero på att warfarin alltför snabbt minskat halten av antikoagulationsprotein C, dvs rubbat balansen mellan pro- och antikoagulationsfaktorer, påpekar en ledarskribent i Annals of Internal Medicine (1997; 127: 804-12, 839-41), där åtta fall av komplikationen redovisas.

Att warfarinets möjliga roll inte uppmärksamats tidigare kan bero på att bengangrän betraktats som en del av naturalhistorien vid heparinutlöst trombocytopeni och inte som en följd av behandlingen. Paradoxalt nog förekommer tromboser också vid två andra sällsynta komplikationer – heparinutlöst trombocytopeni med trombos respektive hudnekros som orsakas av warfarin.

Det är emellertid möjligt att den nu uppmärksamade risken beror på att warfarin getts i för höga doser och att medlet satts in för sent; kliniska studier tyder på att man vid djup ventrombos bör börja med warfarin första eller andra dagen som heparin ges och sluta med heparin på femte dagen, påpekar en ledarskribent.

Slutsatsen av »larmet» är inte att warfarin skall undvikas, utan att det är doseringen och infasningen man bör se upp med. Låg molekylärt heparin kan möjligen innebära mindre risk.

Yngve Karlsson, Läkartidningen