

Studenter jämför diagnostik och behandling av angina pectoris

En grupp om åtta medicine studerande, på termin 8, vid Karolinska institutet har som ett led i sin utbildning jämfört engelsk och svensk behandling av angina pectoris. En slutsats är att blivande läkare tidigt bör skolas till att ständigt ifrågasätta sina nyligen inhämtade kunskaper och att kritiskt värdera den medicinska vården även i ett internationellt perspektiv.

I den nya studieplanen för läkarutbildningen vid Karolinska institutet har 17 veckor, dvs 8 procent av studietiden, under termin 3, 7 och 11 reserverats för valfria perioder. Dessa omfattar enskilda projektarbeten och valfria kurser. Syftet är bl a att stimulera kritiskt tänkande och enskilt ansvarstagande, ge studenterna valfrihet i studierna, öka deras förståelse för vetenskap, bl a genom fördjupning i medicinsk vetenskaplig litteratur, stimulera internationaliseringen av grundutbildningen samt att höja studenternas motivationsgrad.

Sammanlagt 50 kurser erbjöds av KIs verksamma professorer och docenter under verksamhetsåret 1997/1998. En av dessa, »Diagnosis and treatment of angina pectoris at two teaching hospitals in England and Sweden», omfattade tre veckors teoretiska och praktiska studier vid Huddinge sjukhus och Royal Brompton and National Heart & Lung Hospital i London. I kursen deltog vi åtta studenter, termin 7, under led-

ning av docent Jan van der Linden, thoraxkliniken vid Huddinge sjukhus. Kontaktpersonen i London var Mr Christoffer Lincoln, en av Storbritanniens mest respekterade hjärtkirurger. (Manliga kirurger i England tituleras av historiska skäl »Mr»; kirurgin skiljer sig därvidlag från samtliga övriga specialiteter!)

Under en vecka följde vi olika slags utredningar och behandlingsmetoder av angina pectoris vid Brompton Hospital, ett av Storbritanniens mest kända toraxcenter. Det finansieras genom dels statlig allmän vård, dels behandling av inhemska och utländska privatpatienter.

Under ytterligare en vecka följde vi motsvarande verksamhet på Huddinge sjukhus, och under den tredje och avslutande veckan sammanfattade vi i en rapport på engelska våra intryck under kursen inklusive våra diskussioner med behandlande läkare, litteraturstudier via böcker, PM, Internetsökningar och tidskrifter.

Likheter och skillnader i diagnostik av angina pectoris

Bägge sjukhusen använder sig av EKG-baserade belastningstest av angina pectoris även om man på Brompton av tradition använder sig av en trampkvarn istället för en cykel som i Sverige.

På Brompton Hospital utnyttjas skintigrafi i mycket större omfattning för att kartlägga eventuella oklarheter beträffande viabelt myokard, dvs om området skall erhålla ett kärlgraft, medan man vid Huddinge sjukhus oftare använder stressekardiografi.

Vid Huddinge sjukhus används rutinmässigt intraoperativt ultraljud i tillägg till palpation för att kartlägga arterioskleros av aorta ascendens i syfte att undvika embolisering av plackmaterial vid kirurgisk manipulation av aortan. Även transesofageal ekokardiografi används rutinmässigt vid koronarkirurgi. Ingen av dessa två metoder tillämpas vid koronarkirurgi på Brompton Hospital.

Likheter i behandlingen

Vid bägge sjukhusen föreligger uppenbara likheter vad gäller primär prevention av riskfaktorer samt farmakolo-

gisk behandling av angina pectoris. Inget av sjukhusen hade helt klara indikationer för vilken metod som skall väljas för patienter lämpade både för perkutan transluminär koronar angioplastik (PTCA), minimal invasiv direkt koronar arteriell bypass (MIDCAB) och sedvanlig koronar arteriell bypass grafting (CABG) med extrakorporeal cirkulation.

Dock finns vid bägge sjukhusen ett stort intresse för MIDCAB eftersom nyare studier visat att denna metod är klart överlägsen PTCA vad gäller graftöverlevnad.

Skillnader i behandling

Till skillnad mot övriga Europa, inklusive Brompton Hospital, utförs i Skandinavien, inklusive Huddinge sjukhus, fler CABG än PTCA. Vid bägge sjukhusen fick vi intrycket att indikationerna för CABG respektive PTCA skilde sig åt mellan kardiologer och kirurger, vilka oftast tenderade att förespråka sin egen metod.

Andra skillnader var mer specifika. Tex används kardioplegi betydligt oftare vid hjärtkirurgi vid Huddinge sjukhus, medan man vid Brompton Hospital ofta använder sk intermittent cross-clamping av aorta med samtidig fibrillering av hjärtat när de perifera anastomoserna sys på hjärtat. Därmed kan kardioplegi helt undvikas.

Huddingeläkarna ger sotalol som profylax mot postoperativt förmaksflimmer medan Bromptonkollegerna inte använder någon profylax alls.

Tankeväckande skillnader i arbetsätt

På Brompton Hospital är privat och icke-privat vård integrerad, en klar skillnad jämfört med svensk sjukvård. Remisser för utredning eller behandling ställs till den enskilde överläkaren (consultant) av inremiterande läkare, oavsett om remissen avser vård i privat eller statlig regi. Patienter i offentlig vård åtnjuter samma vård som privatpatienterna med undantag av att de inte garanteras enskilt rum med telefon och TV på avdelningen.

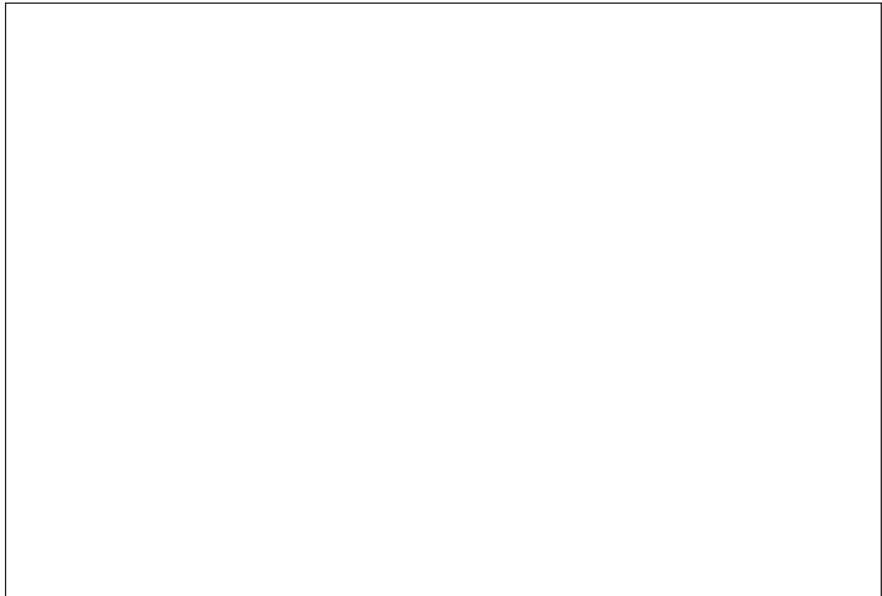
Brompton Hospital har färre läkare i fast överordnad och fler i underordnad,

Författare

MINNA HEIKKI
SARA HOLMGREN
BEATRICE KJÄLL
JENNY LINDBERG
ANNA NILSSON
BJÖRN NILSSON
ANNA NORDENSSON
MARTIN WOHLIN
medicinstuderande, termin 8,
Karolinska institutet, Stockholm.

Fyra av de svenska kandidaterna, Martin Wohlin, Jenny Lindberg, Minna Heikki och Beatrice Kjäll, tillsammans med dr Pennell och kollega på magnetkameraenheten vid Royal Brompton and National Heart & Lung Hospital i London.

FOTO: JAN VAN DER LINDEN



tidsbegränsad anställning. De flesta underläkare växlar ofta halvårsvis mellan olika sjukhus, medan avdelningsläkare ofta stannar kvar ett eller ett par år. Läkare under utbildning är beroende av goda vitsord från sin överläkare för att vid kontraktets slut kunna erhålla en ny anställning hos en annan välrenommerad överläkare.

Det engelska systemet ger på detta sätt den enskilde läkaren en mycket bred utbildning, vilket för det mesta ses som en förmån. Läkare under utbildning i Sverige får ju däremot oftast hela sin specialistutbildning vid en och samma klinik.

Vid en svensk klinik styrs den medicinska verksamheten av en verksamhetschef, som oftast är en av överläkarna. Denne delegerar ofta delar av det medicinska ansvarsområdet till enskilda läkare, och man sammanställer PM för gemensamma rutiner.

Vid en engelsk klinik är däremot patienten remitterad till en enskild överlä-

kare. Detta medför att den engelske patientens behandling i mycket större omfattning präglas av den enskilde överläkarens medicinska organisation och omdöme. Till sin hjälp har den enskilde engelske kirurgen/överläkaren en egen stab av sekreterare, underläkare och avdelningsläkare.

Man skulle kunna säga att en engelsk klinik består av ett samarbete mellan små enskilda företag styrda av enskilda överläkare. En svensk klinik utgör istället en mycket större medicinsk organisation styrd av en enda person, även om uppgifter och ansvarsområden delegeras.

I Sverige remitteras patienter till kliniken, inte till enskilda överläkare. Det svenska systemet har dock på senare tid börjat utveckla sig mot det engelska genom tillkomsten av patientansvarig sköterska (PAS) och patientansvarig läkare (PAL).

Generellt är vårt intryck att sköterskor i Sverige får ta ett större ansvar och

utföra en del sysslor som i England utförs av läkare, t ex tar inte engelska sköterskor blodprov eller gör blododlingar, och narkosköterskor existerar inte.

Kvalitetskontroll

Båda sjukhusen har intern kvalitetskontroll av behandlingen genom kontinuerlig, prospektiv registrering i databanker av patienternas sjukdomar och behandlingsförlopp inklusive komplikationer. Som framgår av Tabell I verkar bägge sjukhusen ha en jämförbar och förhållandevis låg mortalitet vid operativ behandling av angina pectoris.

En närmare analys och jämförelse mellan sjukhusen av mortalitet och morbiditet är dock inte möjlig, eftersom dataregistret vid Brompton Hospital till skillnad från motsvarigheten vid Huddinge sjukhus är mycket bristfälligt. Detta förklarades med att endast ett fåtal doktorer vid Brompton Hospital fyller i data till registret för sina patienter.

Slutsats

Den blivande läkaren bör tidigt skolas till att ständigt ifrågasätta sina nyligen inhämtade kunskaper, och stimuleras till att kritiskt värdera den medicinska vården ur ett internationellt perspektiv. Detta bör främjas genom studier av kostnad–nytta i utredning och behandling inom olika medicinska områden, inte bara på nationell utan även på internationell nivå.

*

Intresserade kan erhålla ytterligare kvalitetsdokumentation via hemsidan för thoraxkliniken vid Huddinge sjukhus (<http://www.hs.sll.se/thorax>).

Den engelska rapporten inklusive referenser kan erhållas från docent Jan van der Linden, Thoraxkliniken, K80-24, Huddinge sjukhus, 141 86 Huddinge. •

Tabell I. Operativ behandling av angina pectoris vid Huddinge sjukhus respektive Brompton Hospital, London. (CABG = koronar arteriell bypass grafting med extrakorporeal cirkulation).

Åtgärd	Huddinge 1995	Huddinge 1996	Brompton 1996–1997 (12 månader)
CABG, antal	312	340	715
– akut, procent	12,8	11,5	
– elektiv, procent	87,2	88,5	
Kirurgi med kardioplegi, antal	311	338	
Kirurgi utan hjärtlungmaskin, antal	1	2	13
Mortalitet, procent	1,9	1,5	3,2
Komplikationer, procent			
– förmaksflimmer	12,2	15,9	
– stroke	2,2	1,5	
– peroperativ hjärtinfarkt	6,7	4,7	
– reoperation på grund av blödning	3,1	5,3	
– mediastinit	1,0	0,6	