

Tabell I. Relativ tioårsöverlevnad för patienter i åldern 50–69 år som diagnostiserats med bröstcancer under perioden 1976–1989 i Sveriges län. Genomsnittet för riket är 63 procent. Källa: Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen.

Län	Procent
Stockholm	70
Östergötland	70
Malmöhus	70
Blekinge	68
Göteborgs och Bohus	68
Kopparberg	68
Kronoberg	65
Kristianstad	64
Gävleborg	64
Halland	64
Gotland	64
Jönköping	63
Kalmar	63
Uppsala	62
Älvsborg	62
Skaraborg	62
Västmanland	62
Örebro	61
Södermanland	59
Västerbotten	59
Västernorrland	58
Värmland	57
Norrbottn	57
Jämtland	52

ligt att följa forskningsfronten och lyssna på argument för att revidera våra allmänna råd. Artikeln av Sjönell och Ståhle är dock behäftad med för stora brister för att det skall föranleda några förändringar av våra rekommendationer när det gäller hälsoundersökningar med mammografi.

Referenser

1. Sjönell G, Ståhle L. Hälsokontroller med mammografi minskar inte dödlighet i bröstcancer. *Läkartidningen* 1999; 96: 904-13.
2. Nyström L, Rutqvist LE, Wall S, Lindgren A, Lindqvist M, Ryden S et al. Breast cancer screening with mammography: overview of Swedish randomised trials. *Lancet* 1993; 341: 973-8.
3. Lenner P, Jonsson H. Excess mortality from breast cancer in relation to mammography screening in northern Sweden. *J Med Screen* 1997;4:6-9.

KORTKLIPP



Restriktivitet motiverad vid erythrocyttransfusion?

Återhållsamhet med erythrocyttransfusion till intensivvårdspatienter kan i många fall vara lika bra som, kanske bättre än, en liberal transfusionsstrategi, möjligen med undantag för patienter med akut hjärtinfarkt och instabil angina pectoris.

Den slutsatsen dras i en multicenterstudie av 838 patienter, som hade hemoglobinkoncentration under 90 g/l inom tre dygn efter intagningen i intensivvård (*New England Journal of Medicine* 1999; 340: 409-17, 467-8).

Hälften fick erythrocyter om Hb-värdet föll under 70 g/l och det hölls sedan vid 70–90 g/l, medan i den andra gruppen Hb hölls vid 100–120 g/l. Totalt sett var det ingen skillnad mellan grupperna i fråga om död inom 30 dagar, men dödligheten var lägre i de lindrigare fallen (Apache-poäng under 20) och bland patienter under 55 år i den grupp där man varit restriktiv med transfusioner.

Forskarna anser att grupperna var sådana så att man kan generalisera resultatet. Den restriktiva regimen minskade transfusionsbehovet mätt som erythrocytenheter med 54 procent; i genomsnitt gavs tre färre enheter per patient.

I en ledare påpekas att också bruket av albumin i intensivvården nyligen ifrågasatts i en metaanalys. Den aktuella studien tyder visserligen på att vissa grupper mår bra av en restriktiv praxis för transfusioner, medan en liberal praxis är motiverad för andra, såsom de som har hjärtsjukdom, emfysem, cerebrovaskulär sjukdom, trauma samt de svårast sjuka och äldre patienter – en växande grupp.

I två översiktsartiklar om transfusionsmedicin ges en bredare bild av detta fält (*New England Journal of Medicine* 1999; 340: 438-47, 525-33). Bland annat understryks att oron för smittspridning lett till minskat bruk av blodtransfusion men att dessa risker nu är lägre än någonsin förr och också minskar när blodgivare screenas med effektivare metoder (PCR).

Vad är effektivast vid allergisk rinit?

En systematisk översikt över 16 randomiserade kontrollerade studier tyder på att intranasala kortikosteroider är bättre på att minska symtomen vid allergisk rinit än antihistaminer i tablettform. De är också mer kostnadseffektiva (*BMJ* 1998; 317: 1624-9).

Nytt stöd för samband infektioner–hjärtinfarkt

En ny studie av 3 315 patienter under 75 år och som fått sin första hjärtinfarkt mellan 1992 och 1997 och fyra gånger så många matchade kontroller utan infarkt stöder indirekt hypotesen om ett samband mellan vissa bakterieinfektioner och ökad risk för akut infarkt (*JAMA* 1999; 281: 427-31, 461-2).

De som fick infarkt hade i signifikant mindre utsträckning än kontrollerna under de senaste tre åren behandlats med tetracykliner och kinoloner. Man fann inte någon sådan skillnad i fråga om makrolider, sulfonamider, penicilliner eller cefalosporiner.

Detta fynd kan ses som ett stöd för hypotesen att *Chlamydia pneumoniae* kan spela en viktig roll i sammanhanget, eftersom tetracykliner och kinoloner är effektiva mot denna organism, vilket den mest använda makroliden i studien, erytromycin, inte är.

Studien innehåller många tänkbara felkällor, bl a därför att den bygger på journaldata från 350 allmänläkare. Alltför många frågor om infektionernas roll är obesvarade för att man skall överväga att förebygga infarkt med hjälp av antibiotika, kommenterar en ledarskribent.

Trött kirurg oetisk i randomiserad studie

En studie i *Lancet* förra året visade att kirurger som inte fått sova gjorde 20 procent fler misstag och tog 14 procent längre tid på sig för att genomföra laparoskopisk kirurgi än när de fått vila. Studien gjordes dock inte på verkliga patienter utan i ett sk virtuellt system. Fyndet tyder på att det är potentiellt farligt att använda kirurger som inte fått mycket sömn, men blir det i praktiken sämre kliniska resultat? Kan man klara ut det genom en randomiserad, dubbelblind, kontrollerad studie?

Knappast, kommenterar en amerikansk forskare som vid informell sondering med en etisk kommitté fått svaret att det nog är oetiskt att randomisera en patient till en kirurg som inte fått sova (*Lancet* 1998; 352: 1191, 1999; 353: 501).

Hans slutsats är att en situation som inte är ovanlig i dagens sjukvård är alltför oetisk för att accepteras i en klinisk prövning. Han slutar med en fråga: Skulle en kirurg vilja flyga eller åka buss med en pilot/förare som inte fått sova?

Yngve Karlsson