



- vival and place of treatment after premature delivery. *Arch Dis Child* 1991; 66: 408-10.
8. Finnström O, Otterblad-Olausson P, Sedin G, Serenius F, Svenningsen N, Thiringer K et al. The Swedish national prospective study on extremely low birth weight (ELBW) infants. Incidence, mortality, morbidity and survival in relation to level of care. *Acta Paediatr* 1997; 86: 503-11.
  9. Finnström O, Otterblad-Olausson P, Sedin G, Serenius F, Svenningsen N, Thiringer K et al. Neurosensory outcome and growth at three years in extremely low birth weight infants: follow up results from the Swedish national prospective study. *Acta Paediatr* 1998; 87: 1055-60.
  10. Scheffzek A, Stahl M, v Toenges V. Die Prognose der sehrkleinen Frühgeburt. Kammernestische Untersuchungen an Frühgeborenen bis zu einem Geburtsgewicht von 1000 Gramm. *Monatsschr Kinderheilkd* 1989; 137: 42-8.
  11. The Victorian infant collaborative study group. Improved outcome into the 1990s for infants weighing 500-999 g at birth. *Arch Dis Child* 1997; 77: F91-4.
  12. Alberman E, Botting B. Trends in prevalence and survival of very low birth weight infants, England and Wales: 1983-7. *Arch Dis Child* 1991; 66: 1304-8.
  13. Working group on the very low birth weight infant. European community collaborative study of outcome of pregnancies between 22 and 28 weeks' gestation. *Lancet* 1990; 336: 782-4.
  14. Finnström O, Lindmark G. Barn med extremt låg födelsevikt. Vilka skall få intensivvård? *Läkartidningen* 1990; 87: 2017-8.
  15. Hack M, Horbar JD, Malloy MH, Tyson JE, Wright E, Wright L. Very low birth weight outcomes of the National Institute of Child Health and Human Development neonatal network. *Pediatrics* 1991; 87: 587-97.
  20. The Victorian infant collaborative study group. Neurosensory outcome at 5 years and extremely low birth weight. *Arch Dis Child* 1995; 73: F143-6.
  21. O'Shea TM, Klinepeter KL, Goldstein DJ, Jackson BW, Dillard R. Survival and developmental disability in infants with birth weights of 501 to 800 grams, born between 1979 and 1994. *Pediatrics* 1997; 100: 982-6.
  22. Yu VYH, Manlapaz ML, Tobin J, Carse EA, Charlton MP, Gore JR. Improving health status in extremely low birthweight children between two and five years. *Early Hum Dev* 1992; 30: 229-39.
  25. Hagberg B, Hagberg G, Olow I, v Wendt L. The changing panorama of cerebral palsy in Sweden. VII. Prevalence and origin in the birth year period 1987-90. *Acta Paediatr* 1996; 85: 954-60.
  28. Serenius F, Engberg S, Ewald U, Håkansson S, Norsted T, Sedin G. Short term outcome of infants born at the limit of viability in two Swedish tertiary centres [abstract 1043]. *Pediatr Res* 1997; 41: 176.
  29. Ornstein M, Ohlsson A, Edmonds J, Asztalos E. Review article. Neonatal follow up of very low birth-weight/extremely low birth-weight infants to school age, a critical overview. *Acta Paediatr Scand* 1991; 80: 741-8.
  30. Emsley HCA, Wardle SP, Sims DG, Chiswick ML, D'Souza SW. Increased survival and deteriorating development outcome in 23-25 week old gestation infants, 1990-4 compared with 1984-9. *Arch Dis Child* 1998; 78: 99-104.

En fullständig referenslista kan erhållas från Orvar Finnström, barn- och ungdomsmedicinska klinken, Universitetssjukhuset, 581 85 Linköping.

## Pulstrycket hos äldre speglar risk för hjärtsvikt

Pulstrycket, mätt som skillnaden mellan systoliskt och diastoliskt blodtryck, speglar risken för hjärtsvikt hos äldre bättre än enbart det systoliska trycket, enligt en amerikansk studie redovisad i *JAMA* (1999; 281: 634-9). Slutsatsen bygger på fyra års uppföljning efter blodtrycksmätning på 1 621 män och kvinnor över 65 år (medeltal 78 år) och utan hjärtsvikt. Den diagnosen fick senare 208 när de skrevs ut från sjukhus och 13 på dödsbevis.

Efter det att hänsyn tagits till ålder och andra kända riskfaktorer visade det sig att varje steg på 10 mm Hg förhöjt pulstryck i utgångsläget motsvarade 14 procent ökad risk för hjärtsvikt under fyra års tid. De som hade högre pulstryck än 67 mm Hg (övre tertilen) löpte 55 procent högre risk att få hjärtsvikt än de som hade under 54 mm pulstryck (undre tertilen). Forskarna understryker att resultaten enbart gäller för äldre, vad olika komponenter av blodtrycket betyder i risk kan variera i olika åldrar.

## 23 i Oregon fick medicin på recept för suicid

I slutet av 1997 blev det lagligt för läkare i den amerikanska delstaten Oregon att skriva ut recept på dödlig medicin i syfte att hjälpa patienter att begå självmord. Enligt en artikel i *New England Journal of Medicine* (1999; 340: 577-83) förekom minst 23 sådana fall under 1998. Fram till 1 januari 1999 hade 15 dött efter att ha tagit medicinen, sex hade avlidit av sin sjukdom och två levde fortfarande.

Medelåldern för dem som begått suicid var 69 år, och 13 av de 15 hade cancer. Förlost av autonomi och av kontroll över de egna kroppsfunctionerna hade samband med önskan att begå självmord – ingen hade uttryckt oro över kostnaderna för vården och endast en över otillräcklig smärtskontroll. Det senare hade däremot förekommit ofta i en kontrollgrupp lika svårt sjuka, som avlidit av sjukdom.

De 14 läkare som hade skrivit ut recepten var spridda över åldrar och specialiteter. För några av dem innebar beslutet och följderna en svår känslomässig situation, inte minst en känsla av isolering. Flera var frustrerade över att inte våga diskutera erfarenheterna med andra, eftersom de fruktade att bli utfrysta av både kolleger och patienter.

Enligt lagen får läkare skriva ut receptet endast till beslutskompetenta

vuxna, vars sjukdom väntas leda till döden inom ett halvår. Begäran om recept måste framställas både skriftligt och muntligt (två gånger med två veckors mellanrum), minst två läkare skall bedöma diagnos, prognos etc och vidare krävs omfattande information.

## Riskfaktorer kartlagda för oväntad död i epilepsi

En svensk studie tyder på att risken för att plötsligt och oväntat dö av epilepsi ökar med antalet anfall per år och med antalet läkemedel man använder. Tidig debut tycks också innebära ökad risk, särskilt för män, liksom flera dosändringar jämfört med oförändrad dos – det senare sambandet var starkast för kvinnor (*Lancet* 1999; 353: 888-93).

Resultaten bygger på en fall-kontrollstudie med 57 dödsfall och 171 kontroller. Samtliga ingick i en 15-70 år gammal kohort av epilepsipatienter som 1980-1989 varit inlagda vid sjukhus i Stockholms läns landsting. Gruppen följdes upp i dödsorsaksregistret till och med 1991.

## Lugnande svensk studie om stekning och cancer

Det är osannolikt att den mängd heterocykliska aminer som finns i normal svensk kost – det mesta kommer från stekt kött – ökar incidensen av cancer i kolon, rektum, blåsa och njure, konkluderar svenska forskare i en fall-kontrollstudie med drygt 1 000 fall från Cancerregistret och 553 kontroller (*Lancet* 1999; 353: 686, 703-7). För kontrollerna var det dagliga intaget av heterocykliska aminer i genomsnitt 77 ng, för grupperna med cancer 63-94 ng. Endast intag över 1 900 ng förknippades med förhöjd cancer risk; det gällde för sju cancerfall och inga kontroller.

Metoden att uppskatta intag är ganska grov: deltagarna angav i en enkät hur de lagade till kött genom att peka ut foton av kött tillagat vid olika temperaturer. Och en ledarskribent går inte så långt som till att helt frikänna stekningen – kanske är det en riskfaktor för cancer men endast för individer med vissa genetiska egenskaper. Två enzymer (CYP1A2, som är ett av cytokrom P450-enzymerna, och N-acetyltransferas typ 2) avgör hur snabbt olika individer metaboliserar heterocykliska aminer. Snabba acetylerare tycks enligt några studier löpa ökad risk för bl a kolorektal cancer.

Yngve Karlsson