

vara flera, menar forskarna. En förklaring bör vara nivån på dosen. Färre än två procent av de som ingick i studien hade ett dagsintag av akrylamid som nådde upp till 80 mikrogram per dag (1 mikrogram per kilo kroppsvikt), vilket är den nivå som utifrån djurmodeller anses öka cancerrisken hos människa.

Men i de djurstudier som genomförts har djuren fått föda som innehåller mellan 100 och 1 000 gånger mer akrylamid.

– Den mängd akrylamid som en människa får i sig genom födan kan vara inom den gräns för vad kroppen naturligt kan göra sig av med utan att det uppstår några skador, säger Gunnar Steineck.

### Olika effekt på olika arter

En annan förklaring kan vara att olika arter omsätter carcinogener olika. Det har tidigare visats i studier med sötningsmedel; hos råttor kan sötningsmedel orsaka cancer medan fler än 30 epidemiologiska studier talar mot en motsvarande risk hos människa. Den effekt som akrylamid har på möss och råttor behöver således inte uppkomma på människa.

Det finns forskare som anser att det krävs betydligt större epidemiologiska studier än den som nu presenterats, för att uttala sig om riskerna med akrylamid. Gunnar Steineck instämmer i att ju större en studie är, desto större blir också precisionen i resultatet.

– Men om bevisbördan ska läggas på oss att visa att det överhuvudtaget inte föreligger någon risk, blir vårt uppdrag omöjligt. Vetenskapligt är det i praktiken omöjligt att visa frånvaro av liten risk, säger Gunnar Steineck.

– Vad som nu har tillkommit är en första studie på människa, och den ger inga epidemiologiska belägg för att intag av akrylamid via maten ger en ökad risk för cancer.

Peter Örn

[peter.orn@lakartidningen.se](mailto:peter.orn@lakartidningen.se)

## är ofarligt»

vara nödvändigt att vänta ut epidemiologiska studier på människa för att begränsa förekomsten av ett visst ämne, om ämnet har visat sig vara skadligt i försök med djurmodeller.

– Samhället måste ändå kunna agera i enlighet med försiktighetsprincipen. Det gör man ju ifråga om läkemedel, bekämpningsmedel och en del industrikemikalier där människor bedöms bli exponerade, säger Åke Bergman.

Peter Örn

[peter.orn@lakartidningen.se](mailto:peter.orn@lakartidningen.se)

# Patienter i grupp hos ortopederna i Skellefteå

**Genom läkarkonsultation i grupp, där fem patienter träffar läkaren samtidigt, ska kirurgortopedkliniken på Skellefteå sjukhus minska köerna. För att läkarna ska kunna ta fler nybesök läggs dessutom återbesök ut på andra yrkesgrupper.**

II – Vi har haft neddragningar av vårdplatser och det har medfört ökat tryck på mottagningen. Så nu måste vi göra någonting för att minska väntetider och bli tillgängligare på telefon, säger verksamhetschefen Ulla Ottosson.

– I vår strävan att minimera återbesök och ge plats för fler nybesök hos läkarna har vi utarbetat checklistor för gipstekniker och sjuksköterskor så att de kan ta hand om sådana återbesök som gäller till exempel hälseneruptur eller båtbensfraktur. Det kan gälla stygn som ska tas bort eller när någon ska gipsas om.

Avdelningen planerar också att låta läkarna möta fem nybesökspatienter åt

gången, ett slags gruppmöte mellan läkare och patienter. Det är dock ett erbjudande som patienten kan tacka nej till och i så fall få träffa läkaren på ett vanligt besök, men efter längre väntan.

– Det gäller patienter som kommer med remiss för liknande åkommor, t ex stortå- och handledsproblem. Män och kvinnor ingår i olika grupper. Patienter med likartade diagnoser ställer ofta samma frågor till läkaren, dessutom kan patienterna se fördelar i att utbyta erfarenheter med varandra, berättar Ulla Ottosson.

Vid höft- och knäledsproblem, eller andra åkommor där kläderna måste tas av, kommer man dock inte att erbjuda patienterna gruppmöten.

– Där tycker jag man bör träffa patienten enskilt, säger Ulla Ottosson.

I nästa vecka ska försöken med att undersöka patienter i grupp starta.

Iréne Olsson

*frilansjournalist*

## Vinterkräksjukan börjar avta

– I stort har det lugnat sig lite inom vården. Vi ser en liten avmattning och det är väldigt positivt, säger Kjell-Olof Hedlund, chefsmikrobiolog vid Smittskyddsinstitutet, SMI.

II Kjell-Olof Hedlund grundar uppgiften på rapporter från sjukhusen och antalet prover som skickas in till SMI. Normalt avtar epidemin först i mars. Men denna vinter har inte varit helt normal och det rör sig troligen om en ny typ av calicivirus med ett annat smittmönster. Tidigare år har epidemin mjukstartat i oktober, nått kulmen efter jul och nyår och avtagit efter tre månader. I år märktes ingen mjukstart.

– I år sa det pang, vi gick från noll till full aktivitet redan i november.

Eftersom epidemin redan pågått i tre månader hoppas Kjell-Olof Hedlund att det man nu ser är början på slutet.

I vilken utsträckning sjukhusen har fått stänga avdelningar vet man ännu inte på SMI, men när epidemin är över ska SMI kartlägga detta. Det blir första året det görs. Enligt sjukhushygienikerna i landet har alla landsting drabbats hårdare i år.

Universitetssjukhuset MAS tillhör de värst drabbade, 840 patienter och perso-

nal sedan oktober, enligt Carin Svensson, hygiensjuksköterska på MAS. Men på grund av överbeläggningar har sjukhuset inte kunnat stänga avdelningar lika snabbt som tidigare år. Som värst var det vecka 50 med 143 personer sjuka och nio avdelningar drabbade.

Men nu ser det ut att avta. Förra veckan hade sjukhuset endast enstaka fall i personalen och inga nya fall av patienter.

En virusepidemi, vare sig det gäller influensa eller magsjuka, drabbar normalt 5–10 procent av befolkningen. Hur många som drabbats av caliciviruset i år finns det inga säkra siffror på, men Kjell-Olof Hedlund tror att det rör sig om omkring en halv miljon svenskar.

Det första stora utbrottet av calicivirus som blev beskrivet i Sverige inträffade 1987 då 300 av 700 patienter vid Rosenlunds sjukhus i Stockholm insjuknade. Kjell-Olof Hedlund arbetade då på landstingets viruslaboratorium och hade också sett calicivirus hos magsjuka barn. När han började på SMI 1994 tog han med sig tekniken att leta efter virus med elektronmikroskop. Och i år har vinterkräksjukan blivit ett ord i var mans mun.

Elisabet Ohlin

Läs mer om vinterkräksjukan på sidan 418 i detta nummer.