

Studie ger stöd för tidig invasiv strategi vid instabil kranskärslsjukdom

I TACTICS-studien (Treat Angina with aggrastat and determine Cost of Therapy with an Invasive or Conservative Strategy) jämfördes en tidig invasiv strategi med en icke-invasiv strategi för 2 220 patienter med instabil angina eller hjärtinfarkt utan ST-höjning. Förekomsten av död, hjärtinfarkt eller återinläggning för patienter med akut kranskärslsjukdom var signifikant lägre med den tidigt invasiva strategin än med den icke-invasiva efter sex månader (15,9 vs 20,4 procent).

I studien ingick också en prospektiv hälsoekonomisk analys av 1 722 patienter randomiserade i USA och som nu har publicerats i oktobernumret av JAMA. Författarna har jämfört direkta kostnader samt kostnader för produktionsbortfall. Dessutom gjordes beräkningar av kostnad per vunnet levnadsår.

Medelkostnaden inklusive produktionsbortfall efter sex månader var för den invasiva strategin 196 300 kr och

för den icke-invasiva 191 000 kr. En kostnadsökning således för den invasiva strategin på i medeltal 5 300 kr (95 procentns konfidensintervall, -9 800 till 22 400). Kostnaden per vunnet levnadsår varierade mellan 75 300 och 232 000 kr beroende på beräkningsmodell. Författarna konkluderar att resultaten stödjer en bredare användning av en tidig invasiv strategi vid instabil kranskärslsjukdom.

Resultat i hälsoekonomiska studier kan vara svåra att översätta från ett sjukvårdssystem till ett annat. Emellertid var kostnaderna i TACTICS i stort jämförbara med kostnaderna i motsvarande skandinaviska studie, FRISC-II [Janzon M, et al. Eur Heart J 2002;23(1):31-40].

Den något större kostnadsökningen för den invasiva strategin i FRISC-II (23 900 kr efter ett år) betingades till stor del av att vårdtiderna för de invasivt jämfört med de icke-invasivt behandla-

de var 3,9 dagar längre i FRISC-II mot 0,6 dagar kortare i TACTICS. Trots detta låg den beräknade kostnaden per vunnet levnadsår i FRISC-II, 116 000 kr, väl inom det intervall som anges i TACTICS. Med tanke på trenden i Sverige mot allt tidigare interventioner talar det mesta för att en invasiv jämfört med en icke-invasiv strategi vid instabil kranskärslsjukdom orsakar en endast marginell kostnadsökning också i vårt sjukvårdssystem.

Bertil Lindahl

bertil.lindahl@thorax.uas.lul.se

Mahoney EM, et al. Cost and cost-effectiveness of an early invasive vs conservative strategy for the treatment of unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction. JAMA 2002;288(15):1851-8.

Screeningmodell med peroral glukosbelastning kan avslöja diabetes hos gravida

Graviditetsdiabetes definieras som nedsatt sockertolerans som upptäcks vid graviditet. Det är ingen sjukdom i sig utan huvudsakligen ett symtomlöst till-

stånd där behandlingen avgörs av laboratoriefynd. Allmän screening för graviditetsdiabetes har ifrågasatts eftersom den inte uppfyller de etiska principerna för screening.

I en studie erbjöds alla gravida utan diabetes peroral glukosbelastning. Av populationen accepterade 73,5 procent (n=3 616). Graviditetsdiabetes diagnostiserades hos 1,7 procent; 1,3 procent hade nedsatt glukostolerans medan 0,4 procent hade manifest diabetes. Ingen selektiv eller allmän screening med slumpmässigt blodsockerprov hade upptäckt alla fall av graviditetsdiabetes.

Studien visar på en effektiv screeningmodell, där tidigare graviditetsdiabetes, tidigare stort barn eller ett slumpmässigt blodsocker $\geq 8,0$ mmol/l som indikation för peroral glukosbelastning, ledde till upptäckt av alla kvinnor med manifest diabetes och knappt hälften (44,7 procent) med nedsatt glukostolerans. Modellen omfattade 7,8 procent av kvinnorna.

En analys av det medicinska födelseregistret visade på ett oberoende samband mellan graviditetsdiabetes och preeklampsi. Övervikt är en starkt bidragande faktor men kan inte helt förklara

den ökade risken för preeklampsi hos kvinnor med graviditetsdiabetes. Graviditetsdiabetes var registrerat hos 0,8 procent och preeklampsi hos 2,9 procent.

I en prospektiv studie identifierades 213 gravida med nedsatt glukostolerans som lämnades utan behandling. Gravida kvinnor med nedsatt, obehandlad glukostolerans löpte större risk för kejsarsnitt och prematur förlossning. Barnen löpte en stor, oberoende risk för att vara stora för tiden. Även om allvarlig komplikation är sällsynt, fanns ökad risk för vård på barnklinik.

Sannolikt kommer forskningsresultaten att påverka screeningprogrammets framtida utformning och visa på behovet av ytterligare studier för att utvärdera värdet av att behandla lindriga fall av graviditetsdiabetes.

Ingrid Östlund

ingrid.ostlund@orebroll.se

Avhandling: Östlund Ingrid. Aspects of gestational diabetes. Screening system, maternal and fetal complications. Uppsala: Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet; 2003.

Referat till Nya rön skall innehålla

- Kort titel som speglar huvudbudskapet
 - Bakgrund till varför studien gjordes
- Något om materialets sammansättning
- Huvudresultat och författarnas konklusion
 - Tillämpning på svenska förhållanden
 - Fullständig referens för artikeln
- Din adress, fax och e-postadress samt telefonnummer
- Tillstånd att publicera referatet på vår hemsida, VIKTIGT!
- Referat får innehålla högst 250 ord

Skicka referatet med e-post som ett vidhängande Word-dokument till nya.ron@lakartidningen.se

Välkommen med Ditt bidrag