

Pedagogisk intervention ger bättre behandling av kranskärslssjukdom i primärvård

|| Behandlingen av patienter med kranskärslssjukdom uppnår inte önskvärda behandlingsmål. Vårdprogram har framförts som en metod för att förbättra vården i riktning mot önskvärda behandlingsmål. Men evidens för att vårdprogram verkligen förbättrar klinisk praxis saknas.

I syfte att förbättra behandlingen av patienter med kranskärslssjukdom utfördes en randomiserad kontrollerad studie inom primärvården i Södertälje. Parallellt följdes patienter som behandlades på specialistklinik. Studien startade omedelbart efter publicerandet av 4S-studien, som otvetydigt visade att patienter med kranskärslssjukdom hade nytta av lipidsänkande behandling med statin. En kohort patienter (n=255) som behandlats i öppen eller sluten vård på Södertälje sjukhus genomgick en basal hjärt-kärlundersökning, och ett vårdprogram utarbetades. Samtliga läkare i området inbjöds till ett möte om behandling av patienter med kranskärslssjukdom och om vårdprogrammet. Detta distribuerades också med post till samtliga dok-

torer. Hälften av läkarna erbjöds efter randomisering att delta i behandlingsseminarier. Case-metodik valdes som pedagogisk modell eftersom den är inriktad på beslutsfattande och lämplig för komplexa beslutsprocesser. Distriktsläkarna i interventionsgruppen deltog i 3–4 seminarier under en tvåårsperiod. Total tidsåtgång var cirka två timmar per distriktsläkare.

Huvudresultatet visar att patienter som behandlades av läkare i kontrollgruppen inte förändrade sina lipidvärden, trots publicerandet av de vetenskapliga fynden och vårdprogrammet. I den aktiva gruppen som fått utbildning med case-metodik sjönk patienternas kolesterolvärden cirka 9 procent under de två år studien pågick. Denna sänkning motsvarade den hos patienter som behandlats på specialistklinik.

Vetenskapliga rön får, vilket bekräftas i denna studie, lättare genomslag på en specialistklinik än hos en generalist. En generalist, i detta fall en distriktsläkare, måste vara uppdaterad på behandling av ett flertal olika sjukdomsgrupper,

som var och en utgör endast en liten del av hans eller hennes aktuella patientpopulation. Vårdprogram tycks vara ineffektiva i detta sammanhang. Den interaktiva case-metodiken verkar mycket lovande, eftersom den på ett minimum av tid utjämnar skillnaden mellan en specialist och en generalist. Metodiken torde kunna tillämpas inom ett flertal vitt skilda kliniska områden. Tilläggas kan att distriktsläkarna i den aktiva gruppen var mycket mer tillfredsställda med samarbetet med det lokala sjukhuset än läkarna i kontrollgruppen.

Peter Henriksson

Peter.Henriksson@med.ds.sll.se

Kiessling A, Henriksson P. Efficacy of case method learning in general practice for secondary prevention in patients with coronary artery disease: randomised controlled study. BMJ 2002;325:877-80.

*

Se även sidan 1242 i detta nummer.

Simianvirus 40 i mesoteliom är ovanligt i Sverige

|| Malignt pleuramesoteliom har associerats med asbestexponering, och latensperioden anses vara 20–35 år. Antalet fall av mesoteliom har ökat drastiskt under 1900-talet, vilket anses bero på ökad asbestexponering. Men det är också känt att tio procent av patienterna med malignt mesoteliom aldrig har exponerats för asbest. Under 1990-talet har flera studier från bl a USA, England, Tyskland och Italien beskrivit att simianvirus 40 (SV40)liknande DNA-sekvenser förekommer i 40–70 procent av alla mesoteliom som undersökts. SV40 kunde därför inte uteslutas som en möjlig kofaktor för utveckling av mesoteliom.

SV40 är ett virus som förekommer naturligt hos rhesusapa och som har visat sig vara tumörframkallande i djurexperimentella system. Under perioden 1955–1963, då poliovaccinering initierades, har poliovaccinet, som tillverkats i njurceller från rhesusapa, distribuerats till ca 100 miljoner människor världen över. Detta vaccin visade sig sedermera vara kontaminerat med SV40, vilket föranledde oro för en epidemi av SV40-framkallad tumörutveckling hos vacci-

nerade individer. Fördelningen av SV40-positiva mesoteliom har varierat kraftigt i olika studier, och man har inte kunnat spåra vilka poliovacciner som varit SV40-positiva.

I Sverige påbörjades poliovaccinering 1957, och ca 700 000 barn födda åren 1946–1953 exponerades för potentiellt SV40-kontaminerat vaccin. Från och med 1958 användes ett svenskt poliovaccin, som producerades i njurceller från javanesisk makak, och risken att ha fått SV40-kontaminerat vaccin i Sverige från 1958 har ansetts vara obefintlig. Dessutom har särskild testning för SV40 ingått i tillverkningskontrollen sedan 1961. Det poliovaccin som används idag framställs med poliovirus som odlats fram i andra cellkulturer, där cellerna är erhållna från människa.

Närvaro av SV40 i malignt mesoteliom (från den svenska mesoteliombanken, patologiavdelningen, Huddinge Universitetssjukhus) har nu undersökts hos 30 patienter födda mellan 1893 och 1958, där diagnosen mesoteliom ställts 1978–1994. Tre (10 procent) av dessa mesoteliom var SV40-positiva. De tre patienterna var föd-

da 1909, 1924 och 1929. I Finland och Turkiet har man inte alls påvisat SV40 i mesoteliom. Dessa resultat kan bero på att man i Finland producerade SV40-fritt poliovaccin från och med 1958 och att man i Turkiet kom igång med poliovaccinering först på 1970-talet.

De sammantagna resultaten från de olika länderna tyder dock på att en korrelation mellan distributionen av SV40-positivt vaccin och den ökade förekomsten av SV40 i mesoteliom är mycket sannolik. Huruvida SV40 är en kofaktor för utveckling av mesoteliom kan dock inte anses säkerställt ännu. Dessbättre kan man även konstatera att en massiv epidemi av SV40-framkallade tumörer hos tidigt poliovaccinerade individer ännu inte brutit ut.

Tina Dalianis

Tina.Dalianis@cck.ki.se

Priftakis P, Bogdanovic G, Hjerpe A, Dalianis T. Presence of simian virus 40 (SV40) is not a frequent finding in Swedish malignant mesotheliomas. Anticancer Res 2002;22:1357-60.