

## Nytt pneumokockvaccin skyddar barn mot pneumoni

■ I en nyligen publicerad artikel redovisas resultaten från en studie där ett stort antal barn i Soweto i Sydafrika vaccinerades vid 6, 10 och 14 veckors ålder med ett nytt vaccin mot pneumokocker eller med ett kontrollvaccin mot hepatit B [1]. Vaccinet bestod av kapselmateriale från nio serotyper av pneumokocker och inkluderar två serotyper mer än det registrerade 7-valenta vaccinet. I bägge dessa vacciner har kapselpolysackarider konjugerats till protein för att förbättra immunförsvaret hos små barn.

I studien inkluderades nästan 40 000 barn. Hälften fick pneumokockvaccin och hälften kontrollvaccin. En relativt stor andel av barnen var HIV-positiva. Pneumokockvaccinet gav ett 83-procent-

tigt skydd (95 procents konfidensintervall; 39–97,  $P=0,003$ ) mot invasiv pneumokockinfektion (pneumoni, sepsis eller meningit) orsakad av pneumokocktyperna i vaccinet. Denna skyddseffekt var signifikant hos både HIV-negativa och HIV-positiva barn. Eftersom serotyperna i vaccinet är de som i högst frekvens är resistent mot penicillin och andra antibiotika, gav vaccinet också signifikant skydd mot infektioner orsakade av antibiotikaresistenta pneumokockstammar.

Resultaten är av betydelse men har begränsad relevans för Sverige. Dels var andelen HIV-positiva barn stor, dels var den allmänna dödligheten hög; totalt dog 473 (1,2 procent) av inkluderade barn under observationstiden som var ca

43 månader. Resultaten i denna studie kan inte extrapoleras till skydd mot otit hos barn, där det visats att denna typ av vacciner inte ger kliniskt betydelsefull skyddseffekt [2].

**Ragnar Norrby**

*ragnar.norrby@smi.ki.se*

1. Klugman KP, et al. A trial of a 9-valent pneumococcal conjugate vaccine in children with and those without HIV infection. *N Engl J Med* 2003;394:1341-7.

2. Straetemans M, et al. Review of randomized controlled trials on pneumococcal vaccination for prevention of otitis media. *Pediatr Infect Dis J* 2003;22:515-24.

## Tidspress och oförenliga krav orsaker till läkares missnöje

■ Det faktum att många läkare är missnöjda med sina arbetsförhållanden har knappast kunnat undgå någon. Problemet tilldrar sig mediernas intresse, liksom den ökande ohälsan inom läkarkollektivet. Läkarnas missnöje har även blivit föremål för ett flertal studier och analyser. För en svensk läsare kopplas uppgifterna gärna ihop med strukturella fel i den offentliga sjukvårdsapparaten. Finns det djupare förklaringsmodeller?

En omfattande översikt publicerad i JAMA går igenom de senaste årens forskning. Enligt författaren ser vi en liknande utveckling inom hela västvärlden, och det är inte bara läkare som uppger ett ökat missnöje med sin yrkessituation. En snabb förändringstakt i sam-

hället och minskad auktoritetstilltro kan vara några delförklaringar.

Upplevelsen av ökad tidspress ses som ett genomgående problem, trots att den faktiska tiden som ägnas åt varje patient har ökat inom såväl den offentliga som den privatfinansierade vården. Ett problem är att patient-läkarrelationen har ändrat karaktär, läkares professionella autonomi har beskurits. En konsumtionsinriktad och välinformerad patient, påverkad av bl a direktriaktad läkemedelsreklam, ställer ofta specifika krav på olika behandlingar. Samtidigt blir kraven hårdare från sjukvårdshuvudmän och myndigheter att läkaren skall följa de evidensbaserade vårdprogrammen och tänka kostnadseffektivt.

Artikelförfattaren föreslår bland annat ett bättre utnyttjande av kvalitets-system och IT-stöd samt avlastning från andra personalgrupper för ett mer rationellt utnyttjande av läkares tid. Men på längre sikt är det bara tydliga mål från sjukvårdshuvudmannens sida och ett starkt professionellt ledarskap som kan lösa läkares predikament.

**Joakim Färdow**

*joakim.fardow@bredband.net*

Mechanic D. Physician discontent: challenges and opportunities. *JAMA* 2003;290(7):941-6.

## Trombofili hos modern kan ge ökad risk för missfall

■ Upp till var tredje graviditet slutar med missfall, men ofta förblir orsaken till missfallet okänd. Vissa studier har funnit ett samband mellan trombofili hos modern och ökad risk för missfall, men andra studier har inte kunnat verifiera detta. I en nyligen publicerad artikel i Lancet redovisar Evelyne Rey och medarbetare resultaten från en metaanalys baserad på 31 studier rörande trombofili och missfall som publicerats 1975–2002.

I resultaten fann man att faktor V Leiden var associerad med tidiga missfall (oddskvot 2,01; 95 procents konfidensintervall 1,13–3,58), och sena upprepade missfall (oddskvot 7,83; 2,83–21,67) samt även sena icke-upprepade missfall (oddskvot 3,26; 1,82–5,83).

APC-resistens var associerad med tidiga upprepade missfall (oddskvot 3,48;

1,58–7,69), och protrombin(G20210A)-mutation med tidiga upprepade missfall (oddskvot 2,56; 1,04–6,29) och sena icke-upprepade missfall (oddskvot 2,30; 1,09–4,87). Protein S-brist var associerad med upprepade missfall (oddskvot 14,72; 0,99–218,01) och sena icke-upprepade missfall (oddskvot 7,39; 1,28–42,63).

Metylentetrahydrofolat(MTHFR)-mutation, protein C- och antitrombinbrist var inte signifikant associerade med missfall.

Sålunda fann författarna att vissa trombofiler var förenade med ökad risk för missfall. Dessa missfall kan till stor del förklaras av tromboser i placenta-kärl, placenta infarkt och sekundärt till detta uteroplacentär insufficiens. Författarna konkluderar att kvinnor med tidiga

upprepade missfall bör testas för faktor V Leiden, APC-resistens, protrombinmutation och protein S-brist, medan kvinnor med sena missfall bör testas för faktor V Leiden, protrombinmutation och protein S-brist.

Ytterligare forskning behövs för att studera sambandet mellan ovanliga trombofiler och missfall. Resultaten indikerar dessutom behovet av kliniska studier av heparin eller lågmolekylärt heparin som behandling för att förhindra missfall hos kvinnor med trombofili.

**Olof Stephansson**

*Olof.Stephansson@mep.ki.se*

Rey E, et al. Thrombophilic disorders and fetal loss: a meta-analysis. *Lancet* 2003;361:901-8.