Hur Beijing stoppade SARS

Från 5 mars till 29 maj 2003 diagnostiserades 2 521 sannolika SARS-fall i Beijing. Falldefinitionen var klinisk/epidemiologisk, test för coronavirus användes inte. Utbrottet nådde sin topp 25 april då 173 patienter lades in på sjukhus på en enda dag. Totalt 30 178 kontakter sattes i karantän i 14 dagar. Den 2 maj satt 11 000 människor i karantän. Beijing har ca 7 gånger Storstockholms befolkning. Man kan spekulera över hur Stockholms sjukvård skulle klara att ta emot 25 SARS-fall på en dag, eller att ha 1 500 personer i karantän.

När de kinesiska myndigheterna väl erkänt SARS 20 april gick utbrottet över anmärkningsvärt snabbt. Den refererade artikeln försöker analysera vilka åtgärder som hade effekt.

Den snabbaste nedgången föregicks av intensiv utbildning av sjukvårdspersonal samt skapandet av speciella SARS-sjukhus, t ex byggdes ett 1 000-bädds sjukhus på 7 dagar. Bland de isolerade kontakterna var attack rate 15 procent bland familjemedlemmar, men bara 0,4 procent bland arbets- eller skolkontakter. Vidsträckt information till allmänheten hade effekt: mediantiden från insjuknande till inläggning sjönk från 6 dagar i mars till 2 dagar i maj. Detta bekräftar mina egna intryck från Inre Mongoliet: när sjukdomen blivit allmänt känd och när kontaktspårningen började på allvar sjönk antalet smittade som gick runt i samhället dramatiskt. I Kina screenades 14 miljoner människor med termokamera vid flygplatser, järnvägsstationer och vägspärrar – 12 av dessa utgjorde sannolika SARS-fall.

Foto: Greg Baker/Pressens Bild

25 april 2003. Tre kvinnor instängda tillsammans med personal och patienter i det låsta People's Hospital i Beijing.

Artikeln understryker att åtgärderna sattes in samtidigt och att det är svårt att peka ut någon särskilt effektiv åtgärd. Man ifrågasätter dock milt isoleringen av icke familjemedlemmar och screeningen av resenärer.

Johan Giesecke
johgie@ki.se

Pang X, et al. Evaluation of control measures implemented in the SARS outbreak in Beijing, 2003. JAMA 2003;290:3215-21.

Solskyddskrämer ökar inte risken för malignt melanom

Solskyddskrämer används för att skydda huden mot solens skadliga strålar och antas förebygga hudcancer. Flera rapporter har dock hävdat att bruket av solskyddskrämer istället kan innebära ökade risker för malignt melanom. Frågan är om dessa studier tagit tillräcklig hänsyn till störfaktorer, som t ex patienternas solkänslighet.

En analys av alla studier som publicerat data om solskyddsanvändningen före malignt melanom-diagnosen har därför utförts av två oberoende referenter som tog del endast av artiklarnas metod- och resultatdel. Författare och tidskrift var också blindade. Om referenterna hade olika uppfattningar avgjorde en tredje referent. Inga kohortstudier fanns publicerade, endast 18 fall–kontrollstudier. Varje studie fick kvalitetspoäng som vägdes in i analysen, där man beaktade olika faktorer, som t ex kontrollgruppens sammansättning och matchning, om frågeformulären var validerade, om intervjuer genomfördes enligt ett blint förfarande, hur detaljerat man beskrivit användningen av solskyddskrämerna m m samt den statistiska metoden.

Slutligen beräknades oddskvoter för de olika studierna och metaanalyserades enligt ett standardförfarande.

Författarna konkluderar att det inte finns något samband mellan bruket av solskyddskrämer och risken för malignt melanom. Bristande kontroll av störfaktorer ansågs vara en tänkbar förklaring till att en del tidigare studier visat ett positivt samband. Det saknades också ett dos–responsförhållande mellan frekvensen eller antal år av solskyddskrämsanvändning och risken för malignt melanom.

Bernt Lindelöf
bernt.lindelof@ks.se

Dennis LK, et al. Sunscreen use and the risk for melanoma: a quantitative review. Ann Intern Med 2003;139(12):966-78.

Novelltävlingen avgjord

Jag vill glädja alla läsare och speciellt dem som har skickat bidrag till novelltävlingen »Att vara doktor« med att det blir en antologi som kommer ut i höst.

Brombergs förlag, som skall ge ut den, har bedömt att novellerna håller en sådan kvalitet att boken kan ges ut och säljas i bokhandeln på rent kommersiella villkor.

Josef Milerad
medicinsk chefredaktör

Nittiosju bidrag kom till tävlingen, och trettio blev till slut utvalda för publicering.

Vad de litterära kvaliteterna anbelangar hade säkert fler kunnat komma med. En antologi som skall kunna läsas även av andra än läkare måste ha en viss bredd, variation och allmängiltighet inom ett begränsat omfång. Vissa noveller passade inte in i helheten även om de i sig var både välskrivna och intressanta.

Redaktionen har alltså kvar ett stort antal spännande läkarhistorier som vi framöver kanske kan publicera som återkommande inslag i tidningen – till glädje för våra prenumeranter.

Till slut en personlig reflektion. Av formella skäl har jag själv inte varit med juryn. Denna var tillsatt på rent professionella kvalifikationer och bestod av läkare, journalister och redaktörer med god erfarenhet av skönlitterär granskning och förlagsarbete.

Däremot har jag efter avidentifiering läst novellerna. Det var svårt att lägga ifrån sig dessa manuskript. Det är lätt att känna igen sig själv och andra i de personer och situationer som beskrivs. Man blir både rörd och berörd.

Ni som vill läsa om sjukvårdens villkor i annan form än dagens nedskärningsdiskussion har någonting att se fram emot.

josef.milerad@lakartidningen.se