

## Kaffekonsumtion ökar insulinkänsligheten

■ Flera epidemiologiska studier har visat att personer som dricker mycket kaffe löper mindre risk att utveckla typ 2-diabetes. Orsakerna till denna eventuellt diabetesskyddande effekt är dock oklara. Vi undersökte därför sambandet mellan kaffekonsumtion och de två huvudorsakerna till diabetes: nedsatt insulinsekretion och nedsatt insulinkänslighet.

Studien är utförd i en populationsbaserad kohort med 70-åriga män från Uppsala (ULSAM, Uppsala Longitudinal Study of Adult Men). Männen genomförde bl a en 7-dagars kostregistrering (kaffeintaget registrerades 6 gånger/dag), och männens insulinkänslighet (hyperinsulinemisk euglykemisk klamp) och insulinsekretion (den tidiga fasen av insulinresponsen vid ett peroral glukostoleranstest) undersöktes.

Sambandet mellan kaffekonsumtion och insulinkänslighet studerades med uni- och multivariata regressionsmodeller hos män utan typ 2-diabetes (n=936). Analyserna justerades för livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet, rökning, kroppsmasseindex, alkoholintag, kaloriintag, tekonsumtion, om man hade socker, mjölk eller grädde i kaffet samt mängden kex, kakor och bakverk till kaffet.

Efter justering för livsstilsfaktorerna var en ökning med en kopp kaffe/dag associerad med 0,16 enheter ökad insulinkänslighet (95 procents konfidensintervall 0,07–0,26;  $P < 0,001$ ). Även tekonsumtion var relaterad till förbättrad insulinkänslighet. Inget samband sågs mellan kaffekonsumtion och insulinsekretion.

Experimentella studier visar att akut tillförsel av koffein resulterar i försämrad insulinkänslighet, vilket antyder att det är andra ämnen än koffein som bidrar till den förbättrade insulinkänsligheten. En rad antioxidativa ämnen i kaffe (magnesium, fenoler, klorogensyra, E-vitamin m fl) ökar glukosupptaget i skelettmuskulatur, vilket skulle kunna vara en förklaring till våra fynd.

Kontrollerade interventionsstudier krävs för att närmare undersöka den potentiella antidiabetiska effekten av kaffe.

**Johan Ärnlov**

*johan.arnlov@pubcare.uu.se*

**Ulf Risérus**

*ulf.riserus@pubcare.uu.se*

Ärnlov J, et al. Coffee consumption and insulin sensitivity. *JAMA* 2004;291(10):1199-201.

## Primärvårdens mångbesökare – mer sårbara individer?

■ En deskriptiv studie av journaluppgifter genomfördes på en vårdcentral i Falkenberg. Befolkningen, som hörde till vårdcentralen (n=10 400), delades in i fem åldersgrupper samt efter kön.

Toppdecilten i besöksfrekvens till distriktsläkaren under ett år inom varje köns- och åldersgrupp definierades som mångbesökare (n=341). Ett randomiserat köns- och åldersmatchat urval på 10 procent av befolkningen (n=1 025) utgjorde kontrollen. Man studerade konsultationsfrekvens, diagnosgrupper, medicinförskrivning (ATC-grupper), remisser och sjukintyg. Mångbesökarna utgjorde 3,3 procent av befolkningen och svarade för 25 procent av alla distriktsläkarbesök, 20 procent av remisser och 44 procent av alla sjukintyg. En tredjedel av mångbesökarna hade en kronisk sjukdom, jämfört med 6 procent av kontrollerna. De kroniska sjukdomarnas andel av alla besök var dock lika för mångbesökare och kontrollen. Mångbesökarnas konsultationsfrekvens var högre för de flesta medicinska problem (oddskvot 1,5–10,4) än kontrollernas. Mångbesökarnas morbiditet var ålders-

och könsspecifik och mycket lik befolkningens. Bland de yngsta mångbesökarna hade pojkar signifikant mer öronsjukdomar och flickor mer problem från andningsorganen. Medelålders mångbesökare hade i större utsträckning muskuloskeletala besvär och fick även fler symtomdiagnoser. Även de äldsta mångbesökarna hade signifikant fler symtomdiagnoser. Medicinförskrivningen, även av antibiotika, var ökad inom de flesta ATC-grupperna.

**Slutsatsen var** att mångbesökarna konsulterade distriktsläkaren oftare för medicinska problem specifika för deras ålder och kön. De använde signifikant mer antibiotika än kontrollgruppen. Är mångbesökarna mer sårbara individer eller söker de bara mer sjukvård för sina besvär? Deras stora antibiotikaanvändning kan tala för en ökad sårbarhet.

**Håkan Bergh**

*hakan.bergh@lthalland.se*

Bergh H, et al. Characteristics of frequent attenders in different age and sex groups in primary health care. *Scand J Prim Health Care* 2003;21:171-7.

## Sekundär prevention likvärdig för män och kvinnor efter hjärtinfarkt

■ Det finns väl dokumenterade medicinska åtgärder som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sekundärprevention till patienter som genomgått hjärtinfarkt, koronarkirurgi (CABG) eller ballongvidgning av kranskärl (PTCA). Bland dessa åtgärder märks livsstilsförbättring, framför allt rökstopp, och medikamentell behandling, t ex insättning av selektiv betablockad, lägdos ASA, ACE-hämning vid dålig kardiell pumpförmåga, nitrat vid angina samt lipidreglerande terapi, främst med statiner.

Inom ramen för det sk Hjärtboksprojektet föreligger nu en dokumentation för hur denna sekundärpreventiva behandling rapporteras vid mätpunkterna 3–6 samt 12 månader efter den kardiella händelsen. Hjärtboken är ett informations- och utbildningsverktyg som funnits sedan 1996. Det innehåller rapportblad som i samband med patientens återbesök i vården insänds till ett centralt register. Vid sidan av det nationella diabetesregistret är detta det enda svenska kvalitetsregistret för patienter och vårdgivare i såväl slut- som öppenvård.

I den här aktuella publikationen har man velat fokusera på eventuella könsskillnader i sekundärpreventiv behandling, eftersom detta har diskuterats vad gäller möjliga skillnader mellan män och kvinnor för diagnostiska och terapeutiska åtgärder under sjukhusvistelsen. Resultaten av studien (n=9 135) visar att män och kvinnor får en i allt väsentligt identisk medikamentell behandling 12 månader efter den kardiella händelsen. Man fann att kvinnliga patienter deltagit signifikant oftare än män i självhjälpsgrupper för en förbättrad livsstil (52 vs 45 procent;  $P < 0,001$ ), men tyvärr röker kvinnor något oftare än män efter ett år (12 vs 8 procent;  $P < 0,001$ ).

**Sammanfattningsvis** har inga könsskillnader kunnat beläggas för sekundärpreventiv behandling upp till ett år efter kardiell indexhändelse (infarkt, CABG, PTCA) i ett stort svenskt patientmaterial från i huvudsak primärvårdsuppföljning. Detta är ett gott betyg åt svensk sjukvård på detta område.

**Peter Nilsson**

*Peter.Nilsson@medforsk.mas.lu.se*

Nilsson PM, et al. Gender differences in secondary prevention of coronary heart disease: reasons to worry or not? *Scand J Prim Health Care* 2003;21:37-42.