

## Patientperspektiv på epidemiologisk risk

Medicinsk teknologi används i allt större omfattning för att påvisa risker för sjukdomar som ännu är okända för individen. Kunskapen om hur denna information påverkar den enskilde är dock begränsad. Det är känt att läkare och patienter tolkar begreppet »risk« på olika sätt. Hur läkaren talar om risk och osteoporos blir centralt för hur den enskilde uppfattar sitt tillstånd, och läkaren har ett ansvar för att i sina samtal med patienter söka komma nära personens egen förståelsehorisont.

Susanne Dalsgaard Reventlow har i en färsk dansk sammanläggningsavhandling lagt fokus på patientperspektivet och undersökt kvinnors subjektiva erfarenheter av osteoporos, både som sjukdom och som risk. Avhandlingens syfte var att utforska hur 60–70-åriga kvinnor uppfattar osteoporos och hur de upplever att vara en riskperson. Hon har särskilt fokuserat på risk som ett praktiskt, socialt och kulturellt fenomen. Avhandlingen har en kvalitativ antropologisk forskningsansats och i delarbetena används fokusgruppsdiskussioner, enskilda intervjuer och deltagande observation som metod. Deltagarna i undersökningen var utvalda från en befolkningsundersökning och bestod av kvinnor mellan 60 och 70 år.

**Resultaten visade** att kvinnornas uppfattning om osteoporos sträckte sig mellan två ytterligheter: Några kvinnor såg det som en väsentligen normal åldrandeprocess medan andra uppfattade det som en allvarligt invalidiserande sjukdomsutveckling. Hur man förstår



Foto: SPL/IBL

**Avhandlingen visar vilka personliga konsekvenser och ibland negativa följder som introduktionen av en »risk«, t ex i samband med screening för osteoporos, kan medföra.**

begreppet »risk« sammanhänger med hur personen uppfattar termen »sannolikhet« och hur man förstår den medicinska teknologin. De tekniska förfaringssätt som brukades var bentäthetsmätningar. Bilderna från undersökningarna gav kvinnorna, genom kulturella föreställningar och språkliga metaforer, en mycket konkret uppfattning om osteoporos. Kvinnor som hade fått besked att de hade osteoporos kunde uppfatta sig själv som skröpliga och sårbara. Skelettet, som är en viktig bärande struktur och som håller kroppen upprest, var under destruktion. Man kunde inte längre lita på sin kropp.

Om bentäthetsmätningen visade på osteoporos påverkade det kvinnornas beteende och hur de tolkade olika kroppsupplevelser. De kvinnor som uppfattade osteoporosbeskedet som nå-

got omedelbart riskfyllt begränsade sin fysiska aktivitet, och kroppsidentiteten förändrades. Studierna visar att det finns en påtaglig skillnad mellan en enskild patients erfarenhet av risk och det epidemiologiska begreppet risk. Den enskildes upplevelse av risk knyter an till kulturella föreställningar om kroppen och en mycket konkret fara för konsekvenser av det »sköra« skelettet.

**Avhandlingens värde** ligger i att patientens perspektiv på ett risktillstånd har satts i fokus. Studierna visar vilka personliga konsekvenser och ibland negativa följder som introduktionen av en risk kan föra med sig. I medicinsk praktik görs i dag många screeningundersökningar och utredningar som studerar risk för sjukdom och inte sjukdom i sig (t ex blodtrycks- och blodfettsmätningar, genanalyser som ska förutse risker för diabetes, demens m m).

Denna avhandling speglar vad denna »riskepidemi« för med sig för den enskilde beträffande osteoporos. Studier med liknande upplägg behöver göras när det gäller andra risktillstånd.

**Bengt Mattsson**

professor, enheten för allmänmedicin,  
Sahlgrenska akademien,  
Göteborgs universitet

Avhandling: Dalsgaard Reventlow S. Risikopfattelse og osteoporose hos kvinder i alderen 60–70 år. En kvalitativ undersøgelse af risikoplevelse, kulturelle forestillinger, kropslige opfattelser og kropspraksis. København: Forskningsenheden for almen praksis og afdeling for almen medicin, Københavns universitet; 2008.

## Karotiskirurgi inte kostnadseffektiv för kvinnor och äldre män

Kostnader och hälsoeffekter av karotiskirurgi för patienter utan symtom är dåligt utvärderade både i Sverige och internationellt. Mot bakgrund av detta har kostnadseffektiviteten av karotiskirurgi för symtomfria patienter undersökts i en studie från Sverige, som publicerats i British Journal of Surgery.

Studien bygger på kliniska data från den randomiserade ACST-studien i vilken tio svenska centra deltog. I en modellstudie kombinerades kliniska data från ACST med kompletterande data från publicerade källor för att beräkna kostnader och hälsoeffekter av kirurgisk behandling inklusive »best medical management« samt ett alternativ med enbart »best medical management«. Re-

sultaten visade att kostnaden per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår (QALY) var under 500 000 kronor för män under 74 år. För män över 73 år och för kvinnor var kostnaden per QALY över 500 000 kronor.

**Även om det** är svårt att säga exakt för vilka grupper som karotiskirurgi är kostnadseffektiv konkluderar författarna att mot bakgrund av befintlig information leder kirurgi till en förbättring av hälsan, som kan anses acceptabel jämfört med de resurser som åtgår för män runt 70 år eller yngre, medan kirurgi inte kan rekommenderas för äldre män och kvinnor i nuläget.

Då studien bygger på robusta kliniska

data torde slutsatserna stå sig relativt väl, men det blir ändå intressant att ta del av den tioårsuppföljning av ACST-studien som kommer att presenteras i höst. Vidare vore det önskvärt att i större utsträckning försöka utreda för vilka patienter kirurgi är kostnadseffektiv, då den nuvarande studien endast gjorde en uppdelning på ålder och kön.

**Martin Henriksson**

fil dr, hälsoekonom,  
Centrum för utvärdering av medicinsk  
teknologi, Linköpings universitet

Henriksson M, et al. Cost-effectiveness of endarterectomy in patients with asymptomatic carotid artery stenosis. Br J Surg. 2008;95(6):714-20.

## Betablockad hellre än steroider vid hemangiom hos barn

Hemangiom hos barn har i de flesta fall ett okomplicerat förlopp som inte kräver behandling. Om hemangiomet på grund av storleken eller lokaliseringen påverkar vitala funktioner, som synen, är kortikosteroider peroralt förstahandsmedel.

**Författarna till** den aktuella artikeln beskriver hur man hos två barn, som på grund av hjärtsjukdom behandlats med propranolol, kunde se att de hemangiom som dessa barn hade blev avsevärt mindre. Mot bakgrund av denna iakttagelse behandlades nio barn födda 2006 och 2007 med behandlingskrävande hemangiom med propranolol 2 mg/kg/dygn.

Hos alla barn observerades efter 24 timmar en förändring i hemangiomet färg och konsistens. Ytterligare regress kom senare i förloppet.

**Författarna förklarar** effekten av betablockadbehandling med vasokonstriktion

och minskat uttryck av generna VEGF (vascular endothelial growth factor) och bFGF (basic fibroblast growth factor) genom nedreglering av RAF-mitogenaktiverat proteinkinase samt apoptos av kapillära endotelceller.

Författarna har ansökt om patent för att använda betablockad vid behandlingskrävande hemangiom hos barn.

A Taieb har refererat studien på ett pediatrikt dermatologmöte i Aten våren 2008, och jag uppfattar att betablockad kan ersätta kortikosteroider, vilket ju är en fördel på grund av steroidernas biverkningar.

**Ann Broberg**

överläkare, hudkliniken,  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset,  
Göteborg

Léauté-Labrèze C, et al. Propranolol for severe hemangiomas of infancy. *N Engl J Med.* 2008;358(24):2649-51.



Foto: Mike Devlin/SPL/IBL

**Behandlingskrävande hemangiom hos barn kan behandlas med betablockad, enligt en aktuell studie.**

## Munhälsa kan vara indikator på hjärt-kärlsjukdom

Munhälsans betydelse för allmänhälsan har på senare tid fått ökad uppmärksamhet. Vissa studier har funnit en association mellan munhälsa och hjärt-kärlsjukdom, medan andra studier inte kunnat påvisa ett samband. Bevis om ett orsakssamband saknas fortfarande.

**I denna avhandlings** delarbeten har vi studerat förekomsten av lokal inflammation vid tandlossning och undersökt relationen mellan munhälsa och hjärt-kärlsjukdom. Gingivalexsudat från sjuka tandköttsfickor uppvisade signifikant förhöjda nivåer av interleukin-1 (IL-1) och ökad benresorptionsaktivitet jämfört med friska fickor.

**Behandling reducerade** både nivåerna av IL-1 och benresorptionsaktiviteten. I en tvärsnittsstudie omfattande 4 254 individer fanns ett dosberoende samband mellan tandlossningens svårighetsgrad och den självrapporterade förekomsten av hjärtinfarkt och högt blodtryck justerat för ålder, kön och rökning. Förekomsten av hjärtinfarkt ökade också med sjunkande antal tänder.

**Vidare var antalet** tänder associerat med förekomst av metabola syndromet och antalet leukocyter i en studie omfat-



Foto: Oscar Burnel/SPL/IBL

**Antalet tänder var i denna avhandling den bästa markören för förekomst av kardiovaskulär sjukdom.**

tande 1 016 individer, 70 år gamla från Uppsala.

I en prospektiv studie med 7 674 individer och en median uppföljningstid på 12 år var antalet tänder på ett dosberoende sätt relaterat till total mortalitet och mortalitet i kardiovaskulär sjukdom. Efter justering för ålder, kön och rökning hade individer med <10 tänder sju gånger högre risk för död i hjärtinfarkt än individer med >25 tänder.

**I en fall-kontrollstudie,** slutligen, uppvisade individer med hjärtinfarkt sämre munhälsa än till synes hjärtfriska kon-

troller, justerat för de vanligaste kardiovaskulära riskfaktorerna. Hjärtinfarktgruppen hade också högre antikropps-nivåer mot bakterien *Porphyromonas gingivalis*, som är viktig för uppkomsten av tandlossning. In vitro-studier har visat att denna bakterie också kan påverka utvecklingen av ateroskleros. Den kan vara en möjlig biologisk länk mellan munhälsa och kardiovaskulär sjukdom.

**I denna avhandling** var munhälsan associerad med förekomst av kardiovaskulär sjukdom, med antal tänder som bästa markör. Munhälsan är en lättillgänglig riskindikator för hjärt-kärlsjukdom som kan bli användbar i det preventiva arbete. För att munhälsa ska kunna betraktas som en riskfaktor för kardiovaskulär sjukdom kvarstår att med randomiserade, kontrollerade behandlingsstudier visa att en förbättrad munhälsa minskar risken för hjärt-kärlsjukdom.

**Anders Holmlund**  
över tandläkare,  
specialist tandvården,  
Gävle sjukhus

Avhandling: Holmlund A. Oral health and cardiovascular disease. Uppsala: medicinska fakulteten, Uppsala universitet; 2008.