

## Högre postoperativ mortalitet på sjukhus som inte rapporterar sina resultat

Syftet med den aktuella registerstudien från Storbritannien var att undersöka om det förelåg skillnader i korttidsresultat efter operationer för kolorektal cancer mellan sjukhus som rapporterade sina data till ett kvalitetsregister (NBOCAP) och sjukhus som inte rapporterade.

Analysen baserade sig på data från ett nationellt sjukvårdsadministrativt register (HES). Man identifierade 17 722 patienter opererade under ett år (2007/2008). Av dessa opererades 15 815 på »rapporterande enheter« och 1907 på »icke-rapporterande enheter«. På de rapporterande enheterna förelåg en 30-dagarsmortalitet på 4,0 procent jämfört med 5,2 procent på de icke-rapporterande enheterna (P=0,05).

Detta ska tolkas mot bakgrund av att

grupperna var heterogena avseende på komorbiditet, socioekonomisk status och andel akuta operationer. Skillnaderna i utfall kvarstod dock i multivariat logistisk regressionsanalys, oddskvot 0,76 (95 procents konfidensintervall 0,61–0,96). I och för sig saknas en del relevanta kovariater, t.ex tumörstadium.

Författarna för en balanserad diskussion kring undersökningens svagheter och andra relevanta liknande undersökningar. De anser att rapportering till kvalitetsregister bör göras tvingande om fynden avspeglar en sann skillnad i utfall och kvalitetsregister avses användas för att jämföra olika enheter.

I våra svenska kvalitetsregister för kolorektal cancer har vi med några få undantag nästan 100 procents inrapporteringsfrekvens (täckningsgrad). Utifrån

»De anser att rapportering till kvalitetsregister bör göras tvingande ...«

ett antal kvalitetsparametrar ges varje sjukhus en samlande »poäng«. De kliniker som har för låg täckningsgrad (<85 procent) kan inte säkert bedömas. Styrgrupperna för rektalcancer- och koloncancerregistret har beslutat att fortsättningsvis inte redovisa poäng för de kliniker som inte når upp till denna nivå och dessutom namnge dessa.

Karl Kodeda

specialistläkare, kolorektalsektionen,  
Sahlgrenska universitetssjukhuset/  
Östra, Göteborg

Almoudaris AM, et al. Br J Surg. 2011;98(1):132-9.

## Fördubbling av fetma på 30 år

Världens befolkning har blivit allt fetare under de senaste tre decennierna. Så kan man sammanfatta en studie presenterad i Lancet som visar att över 10 procent av jordens vuxna befolkning lider av fetma (BMI  $\geq 30$ ). Det är i princip en fördubbling jämfört med situationen för 30 år sedan.

Författarna har gått igenom stora mängder data för 199 länder och sammanställt en analys över situationen kring fetma/övervikt för vuxna över 20 års ålder så som den såg ut 1980 och jämfört det med 2008. Sammantaget beräknas att 205 miljoner vuxna män och 297 miljoner vuxna kvinnor hade ett BMI  $\geq 30$  år 2008. Det innebär att över en halv miljard vuxna människor världen över lider av fetma, dvs mer än var tionde person. Värt att notera är att siffrorna visar att fetma är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män.

När det gäller den globala utvecklingen noteras att bland män har andelen med ett BMI  $\geq 30$  ökat från 4,8 till 9,8 procent, mer än en fördubbling. För kvinnor är ökningen från 7,9 till 13,8 procent. Tittar man på övervikt (BMI  $\geq 25$ ) så fanns det 1,46 miljarder människor som var överviktiga år 2008.

De nationella skillnaderna är enorma. Allra högst medelvikt återfinns i Nauru, ett litet land i Stilla havet med

ett invånarantal på drygt 13 000. Där uppgår genomsnittligt BMI för män och kvinnor till 33,9 respektive 35,0. Många länder i samma region uppvisar i likhet med Nauru mycket höga genomsnittliga BMI. USA är det höginkomstland som har högst genomsnittligt BMI, över 28 för både män och kvinnor. USA hör också, tillsammans med Australien och Nya Zeeland, till de länder där genomsnittligt BMI steg kraftigast under de tre senaste decennierna.

Lägst genomsnittligt BMI noteras för kvinnor (20,5) i Bangladesh och för män (19,9) i Kongo. För höginkomstländer noteras lägst genomsnittligt BMI i Japan och Singapore. Italien sticker ut som ett av få exempel där BMI sjönk under perioden; för italienska kvinnor från 25,2 till 24,8. Om man ser enbart på Europa noteras att män från Tjeckien och kvinnor från Turkiet har högst genomsnittligt BMI, medan Italien och Schweiz är två länder med lägst genomsnittligt BMI för kvinnor.

I Lancet presenteras dessutom två artiklar kring den globala utvecklingen vad gäller hypertoni och hyperlipidemi. När det gäller hypertoni (systoliskt blodtryck  $\geq 140$  mm Hg och/eller diastoliskt  $\geq 90$  mm Hg) så steg antalet människor som uppfyller det från 600 miljoner till en miljard under 1980 till 2008.



Vad gäller Europa har män från Tjeckien och kvinnor från Turkiet högst genomsnittligt BMI.

Foto: Marja Airio/  
Scanpix

Justerar man för befolkningstillväxt och ålder är trenden dock svagt fallande. Flera av länderna i Baltikum återfinns i topp vad gäller hypertoni-prevalens. I höginkomstländer har andelen av befolkningen med hypertoni sjunkit. USA och Australien är två länder som sticker ut särskilt med att allt färre har hypertoni. Värt att notera är också att globalt är hypertoni vanligare hos män än hos kvinnor. När det gäller höga blodfettnivåer (definierat som total kolesterol) kan bilden sammanfattas med en positiv utveckling (dvs lägre blodfettnivåer) i USA och Europa, medan utvecklingen gått åt fel håll i ett flertal folkrika asiatiska länder.

Man kan således sammanfatta studierna med att vi i västvärlden tycks ha blivit allt bättre på att behandla hypertoni och hyperlipidemi, medan fetma-epidemin är betydligt svårare att få bukt med.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Finucane M, et al. Lancet. 2011;377:557-67.