

Maktlöshet relaterad till ohälsa hos ungdomar

autotreferat. Maktlöshet, vantrivsel i skolan och dålig stämning i familjen är viktiga prediktorer för låg självskattad hälsa hos svenska högstadieungdomar. Det visar vår studie, som publicerats i *Journal of Adolescent Health*. Sedan mitten av 1980-talet har subjektiva symtom på psykisk ohälsa blivit dubbelt så vanliga bland svenska tonåringar. Tidigare studier har visat att både den självskattade hälsan och det allmänna välbefinnandet försämras under högstadietiden. I takt med stigande ålder ökar också skillnaderna mellan flickor och pojkar.

Syftet med den aktuella studien var att följa utvecklingen av den självskattade, eller subjektiva, hälsan och undersöka vilka faktorer som kunde förklara denna negativa utveckling. I studien ingick 1046 svenska ungdomar som besvarade enkäter i årskurs 7 och 9. Mellan dessa årskurser skedde en försämring av häl-

san, framför allt hos flickorna. Upplevd maktlöshet och bristande kontroll över den egna hälsan hade ett tydligt samband med dålig hälsa i både årskurs 7 och årskurs 9.

Flickorna kände större maktlöshet än pojkarna. De faktorer i årskurs 7 som kunde förutsäga dålig hälsa i årskurs 9 var maktlöshet, dålig självkänsla, vantrivsel i skolan, brist på fysisk träning, dålig stämning i familjen och brist på stöd från familjen. För flickorna var vantrivsel i skolan den tyngsta faktorn. För pojkarna fanns det däremot inget samband mellan vantrivsel i skolan i årskurs 7 och hur de mätte två år senare. Den tyngsta faktorn för en dålig hälsa hos pojkarna var om de upplevde en dålig stämning i sin familj. Låg självkänsla var en annan viktig faktor som kunde förutsäga dålig hälsa hos pojkarna.

Studien bidrar till förståelse av fakto-



Foto: Markku Ulander/Scanpix

Mellan årskurs 7 och 9 skedde en försämring av hälsan, framför allt hos flickorna.

rer som kan förklara den negativa hälsoutvecklingen hos svenska tonåringar och pekar på att en och samma faktor kan ha olika betydelse för pojkar respektive flickor.

Lars Jerdén
distriktsläkare, med dr, Centrum för
klinisk forskning Dalarna, Falun

Jerdén L, et al. *J Adolesc Health*. 2011;48:143-50.

Goda skäl att avråda från operation vid pleuramesoteliom

Sedan 1980-talet har incidensen av malignt pleuramesoteliom varit drygt 100 fall om året i Sverige, men 2008 registrerades bara 80 fall – kanske en tillfällig dipp, men eftersom latenstiden är uppåt 40 år kan det vara asbestrestriktionerna från 1970-talet som nu har effekt. Vi vet att Pemetrexed plus ett platinapreparat kan ha effekt. Ettårsöverlevnaden är drygt 50 procent, och en del patienter kan leva många år.

Pleuropulmektomi, borttagande av hela lungan, pleura, perikardiet, diafragma mm, har en mortalitet på 3–10 procent, och en medianöverlevnad på upp till ett par år har redovisats. Men enbart tidiga fall med patienter i mycket gott skick accepteras, historiska kontroller används och inga randomiserade studier finns [*Annals of Respiratory Medicine*. 2010; 1:79-84]. Nordiska mesoteliomgruppen

»Det är otillfredsställande att det inte finns någon evidens för ett stort kirurgiskt ingrepp med betydande mortalitet och morbiditet ...«

har visat att en konservativt behandlad subgrupp med »operationskriterier» har en medianöverlevnad på 22 månader, vilket är minst lika bra som de flesta pleuropulmektomiserier [*J Thorac Oncol*. 2008;3:1325-31]. Det finns alltså bara anekdotiska bevis för att pleuropulmektomi skulle ha någon positiv effekt.

I en engelsk studie randomiserades »operabla« patienter till operation eller konservativ behandling, för att visa att randomisering var möjlig; många toraxkirurger anser att en studie vore oetisk eftersom »resultaten är så bra att man måste ge patienterna chansen«. Åren 2006–2009 inkluderades 50 patienter, 24 i pleuropulmektomigruppen där 16 opererades och 26 kontroller (varav 2 opererades ändå). Ettårsöverlevnaden i pleuropulmektomigruppen var 52 procent och i kontrollgruppen 73 procent, med en hazard-kvot på 2,75 (1,21–6,26; P=0,02) till nackdel för operation. Livskvaliteten var hela tiden sämre i pleuropulmektomigruppen.

Även om överlevnaden i pleuropulmektomigruppen var mycket sämre än vad som redovisats från tex nordiska

centra i Köpenhamn och Helsingfors indikerar studien att ingreppet kan vara negativt. Det borde alltså vara ännu viktigare att göra en stor studie där man enbart tar med större centra med goda resultat, men tyvärr är nog möjligheterna dystra till detta.

Konklusionen blir att det finns goda skäl att avråda från operation, men enstaka starkt motiverade patienter i gott skick kan fortfarande remitteras till Köpenhamn efter noggrann information om risker och komplikationer. Det är otillfredsställande att det inte finns någon evidens för ett stort kirurgiskt ingrepp med betydande mortalitet och morbiditet, men det får vi nog tyvärr fortsätta att leva med. Det viktigaste är att endast centra med stor erfarenhet och dokumenterad skicklighet bör komma i fråga för ingreppet.

Gunnar Hillerdal
docent, lung- och allergikliniken,
Karolinska universitetssjukhuset, Solna

Treasure T, et al. Principal results of the feasibility phase of the mesothelioma and radical surgery trial (MARS-feasibility). Abstract at NCRJ conference. 2010.

Kandesartan sannolikt bättre än losartan vid hjärtsvikt

autoreferat. Patienter med hjärtsvikt, både de med sänkt ejektionsfraktion, EF, (systolisk svikt) och de med bevarad EF (diastolisk svikt), har 30 procent lägre risk för död om de behandlas med kandesartan än om de behandlas med losartan, båda av typen angiotensinreceptorblockerare (ARB).

Oavsett blodtryck och oberoende av effekten på blodtryck är ARB indikerade vid hjärtsvikt med sänkt EF, i stället för ACE-hämmare – om ACE-hämmare har medfört hosta – och som tillägg till ACE-hämmare till patienter som fortfarande är symtomatiska efter optimering av betablockerare och ACE-hämmare. ARB kan medföra vinster även vid hjärtsvikt med bevarad EF, men det är kontroversiellt. Kandesartan har högre affinitet för angiotensin II-receptorn än losartan, men olika ARB har aldrig jämförts med varandra kliniskt.

Av 30 254 patienter i svenska hjärtsviktsregistret, Rikssvikt, behandlades 2 639 med kandesartan och 2 500 med losartan. Ett- och femårsöverlevnaden var 90 respektive 61 procent för kandesartan gentemot 83 respektive 44 procent för losartan. Efter justering för »propensity score« (benägenheten att behandlas med det ena eller det andra läkemedlet) och 45 variabler som skulle

kunna påverka både val av ARB och utfall var risken för död 30 procent lägre för kandesartan. Kandesartangruppen var yngre och hade lägre NYHA-klass men också lägre EF. Dessa faktorer skulle kunna påverka resultaten men justerades för. Däremot kan vi inte utsluta att okända störfaktorer påverkade resultaten.

Vi kvantifierade effekten av hypotetiska okända störfaktorer och visade att dessa skulle behöva både vara förenade med stor överdödlighet och vara betydligt vanligare i losartangruppen (tex skulle en störfaktor behöva både vara förenad med dubbel risk för död och vara 30 vanligare vanligare i losartangruppen för att resultaten skulle vederläggas – osannolikt men inte omöjligt). Vår tolkning är att kandesartan sannolikt är bättre än losartan men att konfirmerande studier bör göras. Randomiserade, placebokontrollerade studier är alltid att föredra; i avsaknad av sådana kan välgjorda registerstudier medföra en evidensnivå »B«, enligt europeiska och amerikanska hjärtriktlinjer.

Lars H Lund

docent, bitr överläkare, hjärtkliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna

Eklin-Cervenka M, et al. JAMA. 2011;305(2):175-82.

Bilirubin och risken för lungsjukdom

Kan bilirubin påverka risken för lungsjukdom? Det hävdas i en omfattande studie presenterad i JAMA. Forskning har indikerat att bilirubin skulle kunna ha antiinflammatorisk effekt och även verka antioxiderande. Därtill har djurstudier visat att bilirubin skulle kunna ha en potentiellt skyddande effekt mot lungsjukdomar. Mot den bakgrunden har författarna tittat på uppgifter från över en halv miljon människor och undersökt sambandet mellan bilirubin i serum och KOL, lungcancer och mortalitet.

Materialet kommer från en brittisk primärvårdsdatabas och omfattar 504 206 vuxna individer. Ingen av dem hade känd leversjukdom eller hemolytisk sjukdom. Studien omfattar perioden 1988–2008, och deltagarnas serumnivåer av bilirubin har relaterats till om

de sedan insjuknat i KOL eller lungcancer alternativt avlidit, samtliga dödsoraker sammanräknade. Totalt drabbades 1 341 individer av lungcancer och 5 863 av KOL medan 23 103 avled, vilket innebär en incidens på 2,5, 11,9 respektive 42,5 per 10 000 personår. För män noterades ett medianvärde för S-bilirubin på 0,64 mg/dl. För kvinnor var siffran 0,53 mg/dl. En ökning av bilirubinhaltarna i serum på 0,1 mg/dl var förenlig med 8 procent lägre incidens av lungcancer för män och 11 procent lägre incidens för kvinnor. Tittar man på KOL var incidensen 6 procent lägre för män givet en ökning på 0,1 mg/dl. Vad gäller mortalitet var den 3 procent lägre för män givet motsvarande S-bilirubinökning. Snarlika resultat för KOL och mortalitet sågs för kvinnor.

Sammantaget visar studien således att ökade S-bilirubinnivåer, även inom

Mobiltelefon påverkar hjärnans glukosmetabolism

Mobiltelefonanvändning ökar glukosmetabolismen i de delar av hjärnan som befinner sig närmast telefonen. Det visar en studie som presenteras i JAMA. Studien har bedrivits i USA och omfattar 47 friska individer som undersöktes med PET-kamera, där man använt injektion med ¹⁸F-fluorodeoxiglukos för att mäta glukosmetabolismen.

Deltagarna hade i samband med undersökningen två mobiltelefoner placerade på vänster respektive höger sida om sitt huvud. Den ena var avstängd. I den andra pågick ett samtal, som inte gick att höra. Deltagaren visste därför själv inte vilken telefon, om någon, som var aktiv. Samtalet pågick närmare en timme, och PET-undersökningen avslöjade att under samtalet ökade glukosmetabolismen i de delar av hjärnan som var närmast telefonen, däribland orbitofrontala cortex. Ökad glukosmetabolism i hela hjärnan noterades dock inte.

Resultaten sammanfattas med att hjärnans funktion, definierat som metabolismen av glukos, påverkas av mobiltelefonanvändning. Författarna understryker att de inte vet om den ökade glukosmetabolismen har klinisk betydelse. Det går i dag inte att säga att det skulle innebära fara eller ökad risk för sjukdom. Att användningen av mobiltelefoner ökat explosionsartat under senare år är givetvis ingen nyhet. Cirka fem miljarder människor världen över beräknas i dag ha en mobiltelefon. Det gör det viktigt att undersöka om det finns några långtidseffekter på hälsan, konstateras på ledarplats i JAMA i en kommentar till studien.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist
andershansen74@hotmail.com

Volkow ND, et al. JAMA. 2011;305(8):808-13.

normalintervallet, är förknippade med minskad risk för lungsjukdom och mortalitet. Författarna understryker att mer forskning behövs kring mekanismer genom vilka bilirubin skulle kunna skydda mot eller på annat sätt kunna kopplas till minskad risk för lungsjukdom.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Horsfall LJ, et al. JAMA. 2011;305(7):691-7.

E-journal för primär- och slutenvård – en tillgång i teorin

avhandling. Introduktionen av en gemensam e-journal för primär- och slutenvård är ett tveeggat svärd när det gäller överföring av information om patienters läkemedelsterapi. Läkare uppskattar den ökade tillgången till information, men den stora informationsmängden och bristen på sammanfattning av vårdtillfällena har gjort det svårare att snabbt hitta all relevant information i det enskilda fallet. Den gemensamma läkemedelslistan i journalen ses också som en tillgång – i teorin. I praktiken går det inte att lita på den.

Landstinget i Uppsala har sedan några år tillbaka en gemensam patientjournal för primär- och slutenvård. I avhandlingen undersöktes uppfattningar om informationsöverföringen vad gäller patientens läkemedel i den gemensamma journalen. Fyra fokusgruppsmöten hölls på vårdcentraler respektive sjukhuset, och i en fokusgrupp fanns både vårdcentral- och sjukhusläkare. I den gruppen presenterades preliminära resultat från de tidigare grupperna, och diskussionen kunde rymma bägge parter perspektiv.

Läkarna var positiva till möjligheterna med en gemensam e-journal, som att inte längre behöva beställa journalko-

pior, vilket upplevdes som praktiskt och tidsbesparande. Samtidigt beskrevs den stora mängden information som problematisk ibland. I avhandlingen illustreras detta med hierarkin data-information-knowledge-wisdom (DIKW).

I modellen skiljer man mellan olika typer av information: data (den enklaste formen), information (som grundar sig på data), kunskap (bearbetade data och information) och visdom (den högsta formen, som kräver förståelse). När detta tillämpas på patientjournaler ses t ex labbvården som data, diagnoser som information, nedskrivna sammanfattningar och bedömningar som kunskap och »tyst« kunskap som visdom. Den senare dokumenteras inte utan utläses snarare mellan raderna med hjälp av klinisk erfarenhet.

Läkarna beskrev hur mängden av data och information blev mycket stor i de nya gemensamma e-journalerna, samtidigt som den dokumenterade kunskapen ibland minskade då man av tidsskäl hänvisade till den gemensamma e-journalen i stället för att sammanfatta vårdtillfället och aktivt överföra kunskap. Då fick nästa vårdgivare själv söka i e-journalens överflöd, vilket var tidskrä-

»Den gemensamma e-journalen innehåller även patientens läkemedelslista, som dock inte alltid var uppdaterad och därmed omöjlig att förlita sig på.«

vande och skapade stress över att riskera att missa något viktigt.

Den gemensamma e-journalen innehåller även patientens läkemedelslista, som dock inte alltid var uppdaterad och därmed omöjlig att förlita sig på. Läkarna ansåg sig ha ansvar för listan, däremot upplevde de att det i praktiken var svårt att ta ansvaret, vilket beskrevs som ett reellt problem. Barriärerna fanns, enligt läkarna, både i systemet och hos enskilda läkare. Exempel var tidsbrist, ökad specialisering, brist på förståelse för varandras arbetssituation och brist på dokumentation. För att övervinna dessa barriärer och finna lösningar som är praktiskt genomförbara bör synpunkter från dem som arbetar med de gemensamma e-journalerna tillvaratas.

Christina Ljungberg

leg apotekare och farm dr, institutionen för farmaci, Uppsala universitet

Ljungberg C. Prerequisites and responsibility for appropriate prescribing – the prescribers' view. Uppsala: Uppsala universitet; 2010.

Se också inlägg på Lakartidningen.se/debatt.

Sterila handskar halverar antalet kontaminerade blododlingar

Rutinmässig användning av sterila handskar kan halvera antalet kontaminerade blododlingar. Det visar en randomiserad studie i *Annals of Internal Medicine*. Falskt positiva blododlingar på grund av kontamination kan vara ett stort kliniskt problem, och vissa studier har uppskattat förekomsten till över 35 procent. I de vakuumflaskor som används sker kontaminationen oftast vid provtagningstillfället, men relativt lite är känt om effekten av att använda sterila handskar vid venpunktion.

I denna studie randomiserades 64 koreanska AT-läkare till att ta blododlingar antingen med rutinmässig användning av sterila handskar eller med vanliga handskar. Även de som skulle använda vanliga handskar fick använda sterila om de bedömde att det behövdes, t ex för att palpera venen efter spritning. Grupperna bytte teknik efter halva studietiden i en korsdesign. Totalt togs 10 520



Kontamination av blododlingar sker oftast vid provtagningstillfället. I denna studie var kontaminationer vanligast på IVA.

Foto: SPL/IBL

blododlingar från 1854 patienter på olika medicinska avdelningar (akuten och kirurgen undantogs från studien, som pågick i sex månader). Kontamination definierades som närvaro av vanlig hudflora (t ex *Bacillus*- och *Corynebacterium*-species) som inte stämde med den kliniska bilden och som inte kunde isoleras med prov tagna från andra de-

lar av patientens kropp. Runt 0,5 procent av blododlingarna tagna med sterila handskar bedömdes vara sannolikt kontaminerade. Motsvarande siffra för gruppen med vanliga handskar var nästan dubbelt så hög, 0,9 procent. Skillnaden var starkt signifikant.

Jämfört med fynd i andra studier var antalet kontaminationer litet, vilket kan ha berott på att läkarna deltog i en studie och därmed var extra noggranna. Intressant att notera är att kontamination var vanligast på intensivvårdsavdelningar. Där förekom den största andelen kontaminationer bland dem som använde vanliga handskar (2,3 procent). Här kanske vinsten med sterila handskar vore störst.

Karin Sundström

läkare, doktorand, Karolinska institutet, Stockholm

Kim NH, et al. *Ann Intern Med*. 2011;154(3):145-51.