

## Allmänläkares infektionsbehandling varierar

**autoreferat.** Allmänläkare har olika uppfattningar om behandling av infektioner i öppen vård, enligt en studie genomförd våren 2008. I studien användes en kvalitativ metod, fenomenografi, som identifierar och beskriver variationen av uppfattningar om ett bestämt fenomen. I studien intervjuades 20 allmänläkare.

I analysen identifierades fem olika uppfattningar om infektionsbehandling i öppen vård. Enligt en hade läkaren fokus framför allt på patienten och på målet att hjälpa individen till god hälsa. Enligt en annan fokuserade läkaren på den egna rollen och på att behandlingen

»Den visar också att patientens förmodade förväntan påverkar hur läkarna behandlar infektioner.«

måste stämma med de krav läkaren upplevde: personliga, professionella och organisatoriska. En tredje uppfattning handlade om att det tar mycket tid i anspråk om öppenvårdsinfektioner ska behandlas utan antibiotika eftersom patienterna blir osäkra och behöver få information om hur de ska hantera infektionen. Slutligen fanns två uppfattningar som kännetecknades av en stark övertygelse om betydelsen av en restriktiv förskrivning av antibiotika för att behålla dess effektivitet och för patientens personliga nytta av att avstå från antibiotika. Vad det gäller tolkningen av resultatet måste det poängteras att en enskild person oftast har en blandning av de uppfattningar som beskrivs i studien men att det ofta är en uppfattning som dominerar.

Studien visar att behandlingen av infektioner i öppenvården är komplex och att

olika läkare har olika uppfattningar i frågan. Den visar också att patientens förmodade förväntan påverkar hur läkarna behandlar infektioner. En slutsats är att olika läkare behöver olika typer av stöd för rationell antibiotikaförskrivning. Ett annat sätt att använda resultatet är som pedagogiskt verktyg. Genom att det ges tillbaka till allmänläkare bereds de möjlighet att reflektera kring innehållet och vidga sitt perspektiv genom att förstå att det finns olika sätt att tänka.

Ingeborg Björkman

med dr, leg apotekare, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet

Cecilia Stålsby Lundborg

professor, avdelningen för global hälsa, institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet, Stockholm

Björkman I, et al. BMC Fam Pract. 2011;12:1.

## Allt färre storrökare i Kalifornien och USA

Kalifornien har länge utmärkt sig som en delstat med långtgående tobaksrestriktioner. Man var tex tidigt ute med tobaksskatt och förbud mot rökning på offentliga platser som skolor och restauranger. I JAMA presenteras en studie där man undersökt hur andelen av befolkningen som röker ändrats under de senaste fyra decennierna, dels i Kalifornien, dels i USA i stort.

Författarna har tittat på utvecklingen under perioden 1965–2007 och använt nationella data. Den senaste undersökningen, »Current population survey tobacco supplements 1992–2007«, omfattar 1 662 353 amerikaner av vilka 139 176 kom från Kalifornien. Som bakgrund till valet av tidsperiod var det år 1964 som amerikanska hälsomyndigheter tydligt varnade för farorna med tobaksrökning i den då mycket uppmärksammade rapporten »Surgeon general's report on smoking and health«, som kom att bli förstasidesstoff i tidningar världen över. Men trots uppmärksamheten tog det tid innan rönen fick fäste bland allmänheten.

Tittar man på situationen 1965 så noteras att invånarna i Kalifornien rökte lika mycket som amerikanerna i stort. Andelen vuxna invånare som föll inom definitionen storrökare (minst 20 cigaretter om dagen) uppgick till 23,2 procent i Kalifornien, vilket ska jämföras

med 22,9 procent i hela USA, siffror som i dag ter sig närmast sanslöst höga. Av samtliga rökare i USA utgjorde storrökarna 56 procent, vilket innebär att en bit över 40 procent av vuxna amerikaner rökte i mitten av 1960-talet.

Fyra decennier senare, år 2007, var situationen markant förändrad. Då hade andelen av Kaliforniens invånare som rökte minst ett paket cigaretter om dagen fallit till 2,6 procent, vilket ska jämföras med 7,2 procent, som är andelen för hela USA. De 2,6 procenten utgjorde 23 procent av alla rökare i Kalifornien, medan de 7,2 procenten utgjorde 40 procent av alla rökare i USA. Det faktum att allt färre unga börjar röka illustreras av att bland alla amerikaner födda 1920–1929 uppgick andelen som rökte minst 10 cigaretter om dagen till 40,5 procent år 1965. Dessa individer var då i åldern 35–45 år. Detta kan jämföras med individer födda 1970–1979. När de var 35 år gamla uppgick andelen som rökte minst 10 cigaretter som högst till 13,5 procent i hela USA och till 4,6 procent i Kalifornien.

Man kan sammanfatta studien med att andelen amerikaner som röker fallit kraftigt de senaste 45 åren. Det gäller speciellt andelen som konsumerar minst ett paket om dagen. Särskilt markerad är utvecklingen i Kalifornien, en



Foto: Roger-Vollet/IBL

En sedvänja på väg att försvinna?

delstat som sedan länge har rykt om sig att vara hälsomedveten. Författarna tror att det faktum att delstaten legat i framkant vad gäller olika program för tobaksrestriktion bidragit till att utvecklingen varit särskilt tydlig i Kalifornien. Många rökare har lyckats sluta, men den tyngst vägande faktorn är att allt färre unga börjar röka. Detta är en återspeglning av de sociala normer som råder i samhället kring tobaksrökning. Dessa normer kan i sin tur påverkas av tex förbud och restriktioner kring rökning.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Pierce JP, et al. JAMA. 2011;305(11):1106–12.

# Samband mellan livsstil och luftvägsinfektioner

**avhandling.** Luftvägsinfektioner är en vanlig anledningen till att man söker vård. Ändå finns det lite kunskap om hur man kan minska infektionsmottagligheten. Vi har studerat förekomsten av självrapporterad övre luftvägsinfektion som markör för immunförsvarets förmåga att stå emot infektioner. Livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet, stress, sömn och kost påverkar immunförsvaret, och i avhandlingen undersöktes om och hur Internet kan användas för att samla in data samt om det finns samband mellan livsstilsfaktorer, luftvägsinfektioner och immunförsvaret.



Foto: Ulf Palm/Scanpix

Hög nivå av fysisk aktivitet var associerad med lägre risk för luftvägsinfektioner.

procent högre T-cellsfunktion vid stimulering med fytohemagglutinin (PHA) än normal sömn (7–9 h). Höga stressnivåer var associerade med 39 procent högre T-cellsfunktion vid PHA-stimulering än låga nivåer.

Elinor Fondell

med dr, Karolinska institutet, Stockholm

Fondell E. Web-based studies of lifestyle factors and immune function. Stockholm: Karolinska institutet; 2011.

En populationsbaserad kohort, bestående av 1509 män och kvinnor i åldern 20–60 undersöktes. Deltagarna fick besvara webbenkäter var tredje vecka. Uppföljningsperioden var fyra månader, och deltagarna rapporterade totalt 1181 luftvägsinfektioner. De fick besvara frågor om bla kost, fysisk aktivitet, stress, sömn, kontakt med småbarn, användning av kollektivtrafik, astma, pollenallergi och rökning.

Resultaten visade att höga nivåer av fysisk aktivitet (>55 MET-timmar/dag; MET, metabolic equivalent task) var associerade med 18 procent lägre risk att insjukna i luftvägsinfektioner än låga nivåer (<45 MET-timmar/dag). Personer med höga stressnivåer, särskilt män, verkade ha större skydd av fysisk aktivitet än de med lägre stressnivåer. För att komma upp i 55 MET-timmar/dag behöver en person med stillasittande arbete vara mycket fysiskt aktiv (tex jogga eller cykla) i en timme per dag och vara måttligt aktiv i ytterligare tre timmar (tex promenera eller utföra hushållsarbete).

Vi fann också att ett högt intag av C-vitaminrika frukter och grönsaker (>3/dag) var associerat med 37 procent lägre risk att rapportera luftvägsinfektioner än ett lågt intag (<1/dag) bland kvinnor. Detta samband sågs inte bland män, som överlag hade ett lägre intag av C-vitamin än kvinnorna.

Vi undersökte också naturliga variationer i sömnlängd, stress och fysisk aktivitet i relation till antalet leukocyter och leukocytfunktion hos 36 män och kvinnor, 20–54 år gamla. Resultaten visar att kort sömn (<7 h) natten före blodprovstagning var associerad med 30 procent lägre NK-cellsfunktion och 49

## Proceduren, inte akupunktur i sig, lindrar strålningsberoende illamående

**autoreferat.** Illamående är ett vanligt problem vid strålbehandling över buk- och bäckenregionen. Många patienter är intresserade av akupunktur, men det är inte tidigare känt om akupunktur lindrar strålningsutlöst illamående och kräkningar. De sham-kontrollerade studier som gjorts vid cytostatikainducerat illamående visar motsägande resultat. Därför var det intressant att studera om det är akupunkturen i sig – med dess specifika kännetecken hudpenetrering och stimulering av traditionella akupunkturpunkter – som orsakar en eventuell lindring av illamåendet eller om effekten orsakas av ospecifika komponenter i akupunkturproceduren, såsom omhändertagandet och patientens förväntningar på effekt.

I studien lottades en kohort av 215 blindade patienter till att av sjukgymnaster få genuin (109 patienter) eller simulerad akupunktur (106 patienter). Genuin akupunktur gavs med nålar som penetrerade och stimulerade den punkt PC6 vid båda handlederna som traditionellt används för att lindra illamående. Simulerad akupunktur gavs på en falsk akupunkturpunkt med en teleskopisk sham-nål. Nålen är trubbig, och när den berör huden och ger en illusion av hudpenetrering så glider nålen upp i sitt skaft. Behandlingarna upprepades 12 gånger under den vanligen fem veckor långa perioden med dagliga strålbehandlingar. Patienterna jämfördes med en referenskohort av 62 patienter som fått ordinarie vård innefattande läkemedel men ingen akupunktur.

Under en ordinarie strålbehandlingsvecka mätte 63 procent av patienterna som fått ordinarie vård illa och 15 pro-

cent kräktes. Av dem som fått genuin eller simulerad akupunktur mätte 37 respektive 38 procent illa, och i vardera gruppen kräktes 7 procent. Den lägre förekomsten (relativ risk, RR, 0,6; 95 procents konfidensintervall, KI, 0,5–0,8) av illamående i den kohort som fått genuin eller simulerad akupunktur bestod efter justering för potentiella riskfaktorer för illamående (RR 0,8; 95 procents KI 0,6–0,9). Av de nålbehandlade patienterna förväntade sig 95 procent illamåendelindrande effekter av behandlingen. Av de patienter som inte förväntade sig illamående blev 50 procent illamående någon gång under strålbehandlingsperioden, och av de patienter som förväntade sig illamående blev 81 procent illamående (RR 1,6; 95 procents KI 1,2–2,4).

Således minskade förekomsten av illamående och kräkningar oavsett om patienterna fick behandling med genuin eller med simulerad akupunktur. Nästan alla patienter förväntade sig mindre illamående under behandlingen, men illamåendet lindrades inte av akupunkturen i sig. Effekterna berodde troligen på ospecifika komponenter i den extra vård som akupunkturproceduren innebär, såsom beröring och kommunikation med sjukgymnasterna, vila och avslappning under behandlingarna samt patienternas positiva tilltro till effekten.

Anna Enblom

leg sjukgymnast, med dr, Osher centrum för integrativ medicin, Karolinska institutet, Stockholm; institutionen för medicin och hälsa, Linköpings universitet

Enblom A, et al. PLoS One. 2011. <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0014766>