

tigheter stora variationer mellan olika studier [11].

Teknisk utveckling av endovaskulär behandling och längre uppföljningstider som påvisar durabel effekt skulle göra denna till en attraktiv behandling för yngre individer (tex screeningupptäckta vid 65 års ålder). Hitintills har en viss osäkerhet förelegat på grund av olikheter avseende rekonstruktionens durabilitet. En sådan teknisk utveckling skulle möjliggöra behandling, även om prevalensen är lägre än vad som framkommit i de randomiserade screeningstudierna.

Vilken lägsta prevalens är brytpunkt?

En viktig fråga, som man redan nu bör ta ställning till, är vid vilken lägsta aneurysmprevalens screening inte längre är rimlig – och då programmet alltså bör avbrytas. Det finns redan nu tecken på att den svenska screeningupptäckta prevalensen inte är lika hög som antagits i preliminära beräkningar. Om prevalensen skulle minska, finns en viss tröghet i systemet med inte obetydliga redan gjorda investeringar (apparat, personal och organisation).

En viktig fråga är naturligtvis om man kan öka verkningsgraden av screening genom att i befolkningen identifiera riskgrupper med ökad prevalens. En sådan grupp är patienter med popliteaaneurysm. En annan är släktingar till aneurysmpatienter.

Evidens finns – en rad frågor återstår

Evidens finns för att screening med ultraljud av 65-åriga män nedbringar aneurysmmortalitet och sannolikt totalmortalitet i befolkningen. Tillräcklig information om screening av kvinnor saknas. Dessutom finns en rad frågor att besvara samt förhållanden att ta ställning till, tex om och när ett infört screeningprogram eventuellt ska avbrytas.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Lindholt JS, Norman PE. Meta-analysis of post-operative mortality after elective repair of abdominal aortic aneurysms detected by screening. *Br J Surg*. 2011;98(5):619-22.
- Takagi H, Goto SN, Matsui M, Manabe H, Umemoto T. A further meta-analysis of population-based screening for abdominal aortic aneurysm. *J Vasc Surg*. 2010;52(4):1103-8.
- Swedenborg J. Screening for abdominal aortic aneurysm. Alert report SBU 4. 2008;04:1-11.
- Wanhainen A. Screening för bukaortaaneurysm på stadig grund. *Läkartidningen*. 2011;108(8):392-4.
- Bergqvist D, Björck M, Wanhainen A. Abdominal aortic aneurysm – to screen or not to screen. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2008;35(1):13-8.

Sms till hälsoarbetare gav bättre malariavård

Att sms-meddelanden, med påminnelser om att ta sin medicin eller hårdna ut då man håller på att sluta röka, kan vara effektiva för att öka följsamheten till en behandling har flera studier visat. Dessa har främst omfattat textmeddelanden som skickats till patienter.

I Lancet presenteras en studie där man lyckats effektivisera vården av malariadrabbade barn med hjälp av sms-meddelanden som skickas till sjukvårdspersonal som distribuerar malariamedicin. Bakom studien står Kenya Medical Research Institute och Wellcome Trust Research Program i Nairobi, som gjort undersökningen i ett antal områden på landsbygden i Kenya. Den omfattar 119 hälsoarbetare som arbetar med att hjälpa malariadrabbade. Dessa fick textmeddelanden till sina mobiltelefoner per sms. Man har jämfört dem med kontroller som utgjorts av hälsoarbetare som inte fått textmeddelanden.

Författarna har följt behandlingen av 2269 barn med malaria, av vilka 1157 fick behandling av »sms-gruppen« och 1112 av hälsoarbetare som inte fått sms-meddelanden. Effekten har följts genom att man undersökt om kombinationspreparatet artemeter-lumefantrin distribuerats enligt gällande riktlinjer. Forskarna har tittat på olika parametrar och satt samman ett mått på hur korrekt behandlingen varit. Till parametrarna hör om preparatet satts in vid rätt tidpunkt och i rätt dos, om patienterna och deras föräldrar givits rätt information om hur de ska ta preparatet och vad de ska göra vid komplikationer.

Textmeddelanden skickades två gånger per dag, på morgonen och på eftermiddagen, fem dagar i veckan, i sex månader. De omfattade både påminnelser om de officiella behandlingsriktlinjerna och uppmuntran. Exempelvis kunde ett meddelande lyda: »Var noga med att väga barnet och kontrollera för feber, vilket är när barnet har en temp på över 37,5 grader. Handling är viktigare än ord!« eller »Kom ihåg att barn ska fortsätta behandlingen i tre dagar efter att de mår bättre. Att inte planera är att planera för att misslyckas!« (Failing to plan is planning to fail.) Grundtanken var att förbättra följsamheten till riktlinjerna för malariabehandling – för att ge den enskilda patienten bättre vård



Foto: Colourbox

Mobiltelefonen kan effektivisera vården till låg kostnad.

och för att minska risken för resistensutveckling.

Resultaten kan sammanfattas med att behandlingen förbättrades (behandlarna följde riktlinjerna bättre) med 24 procent i sms-gruppen, enligt det sammanstatta måttet. Effekten noterades både då studien just avslutats och sex månader senare. Ett annat sätt att se på siffrorna är att i kontrollgruppen var det bara 11,1 procent som behandlades korrekt då studien påbörjades jämfört med 20,5 procent i sms-gruppen (som vid den mätningen inkluderats i studien men ännu inte fått några sms).

Sex månader efter att sms-utskicken avslutats behandlades 17,5 procent av barnen korrekt i kontrollgruppen jämfört med 51,4 procent i sms-gruppen. Siffrorna visar att metoden är effektiv men också på den enorma förbättringspotential som finns överlag. Även i sms-gruppen var det bara varannan patient som fick rätt behandling.

Förutom att metoden är effektiv är den billig. I Kenya kostar det kring 1 cent (6 öre) att skicka ett sms, vilket innebär att sms-kostnaden för hela behandlingsprogrammets sex månader var drygt 15 kronor per hälsoarbetare. I Kenya finns det ca 15000 hälsoarbetare, och alla dessa skulle således ha kunnat inkluderas till en kostnad runt 250 000 kronor, skriver författarna. Det faktum att 86 procent av Kenyas invånare har tillgång till mobiltelefon är centralt för att man där ska kunna använda metoden i stor skala.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist
andershansen74@hotmail.com

Zurovac D, et al. *Lancet*. 2011;378:795-803.
doi:10.1016/S0140-6736(11)60783-6