

# Kortare arbetstid för kirurger påverkade inte patienterna negativt

Under 2000-talet har det skett en minskning av arbetstiden i både Nordamerika och Europa. Framför allt har detta påverkat kirurgiska specialiteter genom en stor mängd akut- och jourtjänstgöring. Man har befarat sänkt kvalitet på den kirurgiska träningen för kirurger under utbildning, vilket kan leda till sämre resultat. Likaså kan en minskad kontinuitet i vården av kirurgiska patienter medföra risk för försämrade vårdkvalitet.

Även om det finns omfattande litteratur som visar att trötthet är kopplad till medicinska misstag och försämrat resultat finns det inga studier som sammankopplar trötthet hos kirurger under utbildning med sämre resultat för kirurgiska patienter.

**Författarna till** den aktuella studien har gjort en systematisk genomgång och metaanalys av sambandet mellan arbetstidsförkortning och morbiditet och mortalitet vid olika kirurgiska ingrepp genom att granska jämförbara studier som gällde kirurger under utbildning inom olika kirurgiska specialiteter i USA gjorda före och efter det att arbetstidsförkortningen införts. Arbetstidsförkortningen infördes 2003. I studien inkluderades artiklar från januari 2000



Foto: SPL/IBL

»De flesta patienter vill med största säkerhet, liksom jag, bli opererade av en utvilad kirurg och, om det är fråga om en kirurg under utbildning, att denna har en erfaren handledare som assistent.«

till september 2009. I mortalitetsstudien inkluderades 385 639 patienter som opererats före och 345 009 patienter som opererats efter arbetstidsförkortningen. Den längre arbetstiden visade en icke-signifikant ökad risk för

död. Däremot fanns ingen skillnad i morbiditet när 33 317 respektive 31 029 patienter inkluderades.

**Sammanfattningsvis** konstaterar författarna att arbetstidsförkortningen inte påverkat patienterna negativt med avseende på morbiditet och mortalitet. Man påpekar även svagheter i studien: att materialet i alla ingående artiklar utgörs av retrospektiva kohortstudier och att det föreligger stor heterogenitet. Vad gäller mortalitet kan man förvänta sig att denna successivt sjunkit med tiden genom exempelvis förbättrad kirurgisk teknik och intensivvård, och arbetstidsförkortningen har inte motverkat detta. Man diskuterar även vikten av ökad handledning i samband med operation.

De flesta patienter vill med största säkerhet, liksom jag, bli opererade av en utvilad kirurg och, om det är fråga om en kirurg under utbildning, att denna har en erfaren handledare som assistent.

**Marianne Hall Angerås**  
Verksamhet kirurgi,  
Sahlgrenska  
universitetssjukhuset/Östra, Göteborg

Jamal MH, et al. Br J Surg.2012;99:336-44.

## Behandling med exemestan minskade bentätheten

Ett läkemedel som används för att förebygga bröstcancer hos postmenopausala kvinnor har visat sig påverka bentätheten. Preparatet går under namnet exemestan och hör till läkemedelsklassen aromatashämmare. Dessa sänker östrogenproduktionen, och just den effekten har gjort att det funnits misstankar om att behandling med preparatet kan medföra ökad risk för osteoporos.

**Studien presenteras** i Lancet Oncology och omfattar 351 kvinnor med en genomsnittlig ålder på 61 år. Samtliga deltagare löpte ökad risk att drabbas av bröstcancer. Ingen av dem led av osteoporos. De lottades till behandling med exemestan (25 mg per dag) alternativt placebo. Samtliga deltagare, i såväl behandlings- som kontrollgruppen, gavs dessutom tillskott av vitamin D och kalcium. Behandlingen pågick i två år. Ben-

mineraltätheten undersöktes vid flera lokaliseringer då studien påbörjades och efter två år.

**Det visade sig** att benmineraltätheten, mätt i distala radius, sjönk med 6,1 procent bland de exemestanbehandlade jämfört med 1,8 procent bland kontrollerna. Mätt vid distala tibia var minskningen 5,0 procent i behandlingsgruppen och 1,3 procent bland kontrollerna.

Författarna har inte tittat på frakturer som effektmått men hoppas att framöver få se studier där detta undersöks. Likväl efterfrågas studier med längre uppföljningstid än två år.

»Ett läkemedel som används för att förebygga bröstcancer ... har visat sig påverka bentätheten.«

Preparatet är tänkt att användas för att förebygga bröstcancer hos kvinnor som löper ökad risk för detta. Man bör dock i varje enskilt fall noga väga för- och nackdelar med behandling och då väga in risken för osteoporos i bedömningen, konstaterar författarna. Därtill bör behandlade kvinnor följas noga avseende bentäthet och ges tillskott av både vitamin D och kalcium. Biverkningar, såsom sänkt bentäthet, är det också relevant att ta hänsyn till, då preparatet används i preventivt snarare än behandlande syfte, vilket innebär att en stor patientgrupp kan komma att använda preparatet.

**Anders Hansen**  
leg läkare, frilansjournalist  
andershansen74@hotmail.com

Cheung AM, et al. Lancet Oncol. 2012;13:275-84.  
doi:10.1016/S1470-2045(11)70389-8



Att Internetbaserad KBT var effektivast kan bero på att det är enklare att gå till datorn än till en behandlare.

Foto: Lehtikuva/Scanpix

## KBT effektiv mot kroniskt trötthetsyndrom hos unga

Kroniskt trötthetsyndrom (chronic fatigue syndrome) är en omdebatterad diagnos som omfattar oförklarlig trötthet och ibland minnes- och smärtproblematik. Genesen är okänd, och prevalensen anges till 0,2–0,4 procent.

I Lancet presenteras en studie i vilken man har behandlat unga med kroniskt trötthetsyndrom med KBT via Internet med god effekt. Studien har gjorts i Holland och omfattar 135 ungdomar mellan 12 och 18 års ålder som alla diagnostiserats med kroniskt trötthetsyndrom. Ungdomarna delades in i två lika stora grupper. En grupp gavs Internetbaserad KBT som omfattade kontakt med en behandlare via en särskild sida på Internet. Programmet kunde följas av föräldrarna som själva kunde logga in på sidan. Kontrollerna gavs vanlig behandling, som bl a omfattade rehabilitering i gruppform och normal KBT.

Efter sex månader noterades att 75 procent av ungdomarna som fått Internetbaserad KBT gick i skolan på heltid, vilket ska jämföras med 16 procent av kontrollerna. 85 procent av behandlingsgruppen rapporterade att de inte längre led av svår trötthet jämfört med 27 procent av kontrollerna. Vidare noterades att 78 procent av de behandlade ansåg att de »fungerade normalt fysiskt«, vilket ska jämföras med 20 procent bland kontrollerna.

En potentiell förklaring till varför Internetbaserad KBT tycks mer effektiv än vanlig KBT är följsamhet; det är lättare för ungdomarna att sätta sig framför en dator än att ta sig till sin behandlare. Resultaten har uppmärksammats, men diagnosen är som nämnts omdiskuterad. Bland annat har de diagnoskriterier som fastställts kritiserats för att vara alltför otydliga och bitvis godtyckliga.

**Anders Hansen**  
leg läkare, frilansjournalist

Nijhof SL, et al. Lancet. Epub 29 feb 2012.  
doi: 10.1016/S0140-6736(12)60025-7

## Tbc hos migrantbarn visar oroande resistensmönster

**AUTOREFERAT.** En sammanställning av tio års material av patienter med tuberkulos (tbc) vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Solna och Huddinge visar att aktiv sjukdom generellt är ovanlig men att frekvensen alltjämt är hög bland utlandsfödda. Hälsoundersökning och smittspårning identifierar sjukdomen på ett tidigt stadium. Resistensmönstret väcker oro.

**Med ökad migration** från länder med endemisk förekomst har också epidemiologin vad gäller barntuberkulos i Sverige ändrats. Nyanlända migrantbarn genomgår tbc-screening med tuberkulinprov i skolhälsovården eller på asylmottagningar. Barn med akuta symptom, kontakter till smittsamma tuberkulopatier och migrantbarn med tuberkulinreaktioner på  $\geq 10$  mm remitteras till Astrid Lindgrens barnsjukhus.

**Information sammanställdes** om samtliga barn (<18 år) som åren 2000–2009 behandlats för tbc i Stockholm. Härkomstrelaterad incidens beräknades med hjälp av befolkningsstatistik från SCB. Aktiv tbc delades in i tre grupper enligt EU-kommissionens falldefinition (2008/426/EC): »possible« för diagnos baserad på symptom och anamnes, »probable« för diagnos baserad på positiv PCR eller histologiskt påvisat granulom och »confirmed« vid positiv odling eller påvisande av både syrafasta stavar och positiv PCR.

**147 fall av aktiv tbc** identifierades. Av dessa var 78 »confirmed«, 12 »probable« och 57 »possible«. 18 av 19 barn med båda föräldrarna från Sverige hade smittats i samband med ett förskoleutbrott. Av de 147 patienterna sökte 67 (46 procent) medicinsk vård på grund av symptom, 46 (31 procent) diagnostiserades genom kontaktspårning och 34 (23 procent) vid hälsoundersökning. 77/147 (52 procent) var i åldern 12–17 år. Av de 57 svenskfödda barnen uppvisade 44 (77 procent) primär tbc, 6 (11 procent) lung-tbc av vuxentyp och 7 (12 procent) extratorakal sjukdom. Bland de 90 utlandsfödda var motsvarande frekvenser 33 (37 procent), 31 (34 procent) och 26 (29 procent) ( $P < 0,001$ ). Två barn hade tbc-meningit och sex uppvisade multifokal sjukdom.

Resistens mot isoniazid och/eller rif-

ampicin påvisades hos 22 procent (15/68) av de identifierade bakteriestammarna (totalt 25/78 [32 procent] positiva odlingar), och fyra (5,9 procent) av stammarna var multiresistenta. Incidensen per 100 000 personår bland somaliskfödda barn uppmättes till 451 (95 procenta konfidensintervall, KI, 334–595), bland barn från övriga länder på Afrikas horn till 107 (95 procenta KI 39–232) och bland barn från andra afrikanska länder söder om Sahara till 60 (95 procenta KI 22–132).

Bland svenskfödda barn till föräldrar från motsvarande länder var incidensen 22, 17 respektive 19 per 100 000 personår. Den åldersspecifika incidensen var högst bland 12–17-åringar.

**Symtomgivande, aktiv tbc** ses i Sverige numera oftast hos barn i tonåren. Hos yngre barn fångas sjukdomen i ett tidigt stadium tack vare effektiv preventiv screening. Tbc är fortfarande en vanlig sjukdom bland barn födda i högincidensländer, särskilt hos dem med somaliskt ursprung, där den uppmätta incidensen sannolikt speglar sjukdomens fortsatta utbredning i Somalia.

Frekvensen av antibiotikaresistens är oroväckande hög och jämförbar med vad som rapporteras från högincidensländer [Clin Chest Med. 2009;30:667-83, vii–viii].

**Sahar Nejat**  
ST-läkare  
**Rutger Bennet**

överläkare; båda Astrid Lindgrens barnsjukhus, Stockholm

Nejat S, et al. Pediatr Infect Dis J. 2012;31:224-7.

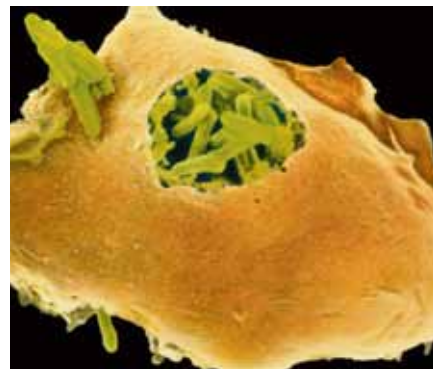


Foto: SPL/IBL

22 procent av de undersökta bakteriestammarna var resistenta mot isoniazid och/eller rifampicin och fyra var multiresistenta.

## Ny klass av läkemedel mot diabetes typ 2

I Lancet presenteras en studie kring ett diabetespreparat med en ny typ av verkningsmekanism. Grundprincipen är aktivering av en receptor på de insulinproducerande betacellerna. Till receptorn, som benämns free fatty acid receptor 1, FFAR1 (eller G-protein-coupled receptor 40), binder normalt fria fettsyror. Detta har visats resultera i insulinfrisättning, som är kraftigast om blodsockret är högt, vilket skulle kunna innebära minskad risk för hypoglykemi vid en behandling baserad på receptorn.

**Den nu aktuella** undersökningen är en fas 2-studie som omfattar 426 individer med typ 2-diabetes som inte svarat på traditionell behandling med kost, motion eller metformin. Av dessa lottades 303 till daglig behandling med substansen, kallad TAK-875, som prövades i fem olika doser. Av resterande individer fick

61 placebo och 62 behandling med glimepirid (4 mg). Behandlingen pågick i tolv veckor, och primärt effektmått var förändring i HbA<sub>1c</sub> efter tolv veckor jämfört med utgångsvärdet.

Det visade sig att gruppen som fick preparatet i dosen 50 mg/dag sänkte sitt HbA<sub>1c</sub> med i genomsnitt 1,12 procent jämfört med 1,05 procent i glimepiridgruppen och 0,13 i placebogruppen. Patienter som fick TAK-875 i lägsta givna dos (6,25 mg) sänkte sitt HbA<sub>1c</sub> med i genomsnitt 0,65 procent.

**När man tittade på** biverkningar noterades att risken för hypoglykemi för patienter som behandlats med TAK-875 var lika låg som i placebogruppen, däremot var risken för hypoglykemi högre för patienter som fått glimepirid. Just biverkningsprofilen, med minskad risk för hypoglykemi, är en stor fördel med

TAK-875, skriver författarna. Det behövs naturligtvis ytterligare studier med fler patienter, särskilt behövs mer information avseende biverkningar.

**I en kommentar** till studien lyfts ett antal biverkningar fram som kräver särskild undersökning. Däribland två fall av njursvikt och flera fall av kardiovaskulära händelser för patienter som behandlats med preparatet. Därtill fick tre patienter avbryta behandlingen på grund av biverkningar (bland annat ett fall av leversvikt). Den nu publicerade studien har finansierats av läkemedelsbolaget Takeda, som utvecklar TAK-875.

**Anders Hansen**  
leg läkare, frilansjournalist

Burant CF, et al. Lancet. Epub 27 feb 2012.  
doi:10.1016/S0140-6736(11)61879-5

## Ekonomiskt bidrag till kvinnor minskade risken för HIV

En kontroversiell metod har prövats för att minska spridningen av HIV. Unga fattiga kvinnor i Malawi har givits ekonomiskt bidrag motsvarande 1-5 dollar per månad. Detta visade sig vara korrelerat med minskad risk att smittas med HIV.

**Studien, som** finansierats av bl a Världsbanken, presenteras i Lancet. Bakgrunden till undersökningen är det faktum att Afrika söder om Sahara är det mest drabbade området i världen vad gäller HIV. Kvinnor är mer drabbade än män: mellan var tredje och var fjärde ung kvinna söder om Sahara beräknas vara smittad. Utbildade kvinnor i områden med stor fattigdom är särskilt drabbade. Skolgång har visat sig vara korrelerad med minskad förekomst av HIV och har beskrivits som ett »socialt vaccin« mot viruset. Det är just kopplingen mellan HIV, skolgång och fattigdom som man försökt använda i studien. Grundtanken är att kvinnorna ges ett mindre ekonomiskt bidrag som uppgick till 1-5 amerikanska dollar (7-35 kronor) per månad. En grupp fick pengarna utan krav på motprestation (ovillkorat), medan en grupp fick dem endast om de var

närvarande i skolan (minst 80 procent närvaro krävdes). Även kvinnans föräldrar gavs ett bidrag på 4-10 dollar. Resterande hälften utgjorde kontroller, och i de fallen gavs varken kvinnan eller hennes familj några pengar.

Efter 18 månader HIV-testades kvinnorna. De som fått ekonomisk ersättning var i mindre grad smittade med HIV. Slår man samman antalet kvinnor som fått pengarna ovillkorat respektive villkorat visade det sig att 7 av totalt 490 (1,2 procent) hade HIV, jämfört med 27 av 796 (3,0 procent) bland kontrollerna. Några statistiskt säkerställda skillnader mellan kvinnorna med avseende på om de fått pengarna villkorat eller ovillkorat noterades inte.

**Även om man** inte såg stora skillnader mellan den villkorade och den ovillkorade gruppen tycks skolgång vara central. För kvinnor som inte gick i skolan då studien påbörjades noterades ingen skillnad i HIV-förekomst vid kontrollen efter 18 månader för dem som fått pengar jämfört med kontrollerna. Man undersökte också förekomsten av herpes simplex typ 2 (HSV-2), med liknande resultat som för HIV: 0,7 procent av kvinnorna som fått pengar (villkorat och ovillkorat sammanslaget) var HSV-2-positiva jämfört med 3,0 procent av kontrollerna. Kvinnorna rapporterade kondomanvändning vid samlag, men inga skillnader noterades mellan kvin-



Foto: Eyevine/IBL

**Skolgång tycks vara en central faktor bakom den minskade HIV-spridningen och har beskrivits som ett »socialt vaccin« mot HIV.**

nor som fått pengar och kontrollgruppen. Däremot tenderade kvinnor som fått pengar att ha yngre män som sexualpartner. Kvinnor som fått pengar hade även sex mer sällan än kontrollerna.

Det faktum att kvinnor som går i skolan får undervisning om bl a HIV och hur de skyddar sig skulle kunna vara en förklarande faktor bakom sambandet. En annan är att kvinnorna blir mindre beroende av äldre män och därigenom minskar risken att smittas. Studien är principiellt intressant på så sätt att man angriper ett strukturellt problem i samhället snarare än genom att intervensera inom fälten sexualhälsa och smittspridning.

**Anders Hansen**  
leg läkare, frilansjournalist

Baird SJ, et al. Lancet. Epub 14 feb 2012.  
doi:10.1016/S0140-6736(11)61709-1