

## Sjukhus som använder mycket pengar ger bättre sjukvård

I JAMA presenteras en studie som rönt mycket uppmärksamhet. Författarna har tittat på värdkvaliteten vid sjukhus i Kanada och jämfört den med hur mycket pengar sjukhusen gör av med. Man fann en korrelation mellan sjukhus som använder mycket pengar och bättre sjukvård. Studien omfattar data från drygt 387 000 patienter över 18 år som vårdades vid 129 olika sjukhus i Ontario under 1998–2008.

Patienterna vårdades för första gången för akut hjärtinfarkt, koloncancer, hjärtsvikt och höftfraktur. Som mått på sjukhusens utlägg har man valt den genomsnittliga kostnaden för sjukvård som användes under en patients sista år i livet. Detta inkluderar akutsjukvård, inläggande vård och öppenvårdsbesök vid sjukhuset. Kostnaden uppgick till 22 000–45 000 dollar per patient beroende på sjukhus.

Sjukhusen delades in i tre grupper baserat på hur mycket pengar de använde. Författarna tittade sedan på mortalitet inom 30 dagar och inom 1 år för respektive tillstånd. För hjärtinfarkt var mortaliteten inom 30 dagar 12,7 procent bland de sjukhus som använde mest pengar mot 12,8 procent bland de sjukhus som använde minst. För hjärtsvikt

var skillnaderna större, 10,2 respektive 12,4 procent, och för höftfraktur 7,7 respektive 9,7 procent. För koloncancer var siffrorna 3,3 respektive 3,9 procent. Siffrorna är justerade för ålder och kön. Liknande skillnader noterades när man tittade på mortalitet inom 1 år om patienterna drabbades av stora hjärtrelaterade händelser (major cardiac events) och hur ofta patienterna återinlades på sjukhus.

Författarna konstaterar därtill att sjukhus som använde mycket pengar i större utsträckning var universitetssjukhus, hade fler specialister, hade mer avancerad utrustning och var belägna i städer. Man såg också att patienterna vid dessa sjukhus i större utsträckning fick träffa specialister, att de överlag var inlagda under längre tid och att de i mindre utsträckning vårdades på IVA.

I en kommentar understryker man att höga kostnader naturligtvis inte ger bättre sjukvård per definition om inte pengarna används på ett bra sätt. Dessutom varnar man för att resultaten inte nödvändigtvis kan överföras till amerikanska förhållanden.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Stukel TA, et al. JAMA. 2012;307(10):1037-45.

## Trombocythämmare gav blödningar

En ny typ av trombocythämmare av typen PAR-1-antagonist (protease-aktiverad receptor-1) har prövats i fas 3.

Resultaten kan sammanfattas med att preparatet gav skydd mot hjärtinfarkt och stroke hos patienter som tidigare drabbats av detta, men samtidigt noterades en ökad blödningsrisk.

Den dubbelblindade studien omfattade 26 449 patienter som tidigare haft hjärtinfarkt, stroke eller arteriell insufficiens i benen. Samtliga behandlades med en trombocythämmare, majoriteten med ASA. En behandlingsgrupp fick därtill PAR-1-receptorantagonisten vorapaxar (daglig dos om 2,5 mg).

Deltagarna följdes i median under 30 månader, och man tittade på hur många som drabbades av ny infarkt eller stroke eller avled av kardiovaskulära orsaker. Det visade sig att 9,3 individer i behand-

lingsgruppen drabbades av någon av dessa tre händelser, jämfört med 10,5 procent i kontrollgruppen. Men risken för blödningar ökade också i behandlingsgruppen.

Måttliga till svåra blödningar drabbade 4,2 procent i behandlingsgruppen mot 2,5 procent av kontrollerna. Intrakraniella blödningar drabbade 1,0 procent av behandlingsgruppen mot 0,5 procent av kontrollerna. Risken för intrakraniell blödning var särskilt hög hos behandlade som tidigare haft stroke.

Blödningsrisken ansågs för övrigt så hög för patienter med stroke att undersökningen fick avbrytas i förtid efter två år.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Morrow DA, et al. N Engl J Med. 2012;366:1404-13.



Viktnedgången och HbA<sub>1c</sub>-sänkningen var betydligt större efter t.ex. gastrisk bypass än efter standardbehandling.

Foto: SPI/IBL

## Fetmakirurgi hade effekt på diabetes

I New England Journal of Medicine presenteras en amerikansk studie i vilken man tittat på effekten av fetmakirurgi på diabetes. Bakgrunden till undersökningen är att fetmakirurgi ofta lyfts fram som en effektiv metod för att behandla inte bara fetma utan också följsjukdomar, såsom diabetes.

Studien har gjorts i USA och omfattar 150 individer med ett BMI mellan 27 och 43. Samtliga av dessa hade typ 2-diabetes. Medelåldern var 50 år och majoriteten, 66 procent, var kvinnor. HbA<sub>1c</sub> uppgick till i genomsnitt 9,2 procent. Man tittade på deltagare som behandlats med fetmakirurgi (gastrisk bypass eller sleeve-gastrektomi) eller standardbehandling (rådgivning och farmakologisk diabetesbehandling.) Även de som opererats gavs farmakologisk behandling och livsstilsinformation. Totalt fullföljde 140 patienter hela studien. Primärt effektmått var andel patienter i respektive grupp som hade ett HbA<sub>1c</sub> som understeg 6,0 procent ett år efter att studien påbörjats. Denna andel var 42 procent i gruppen som opererats med gastrisk bypass, 37 procent för dem som opererats med sleeve-gastrektomi och 12 procent för kontrollerna. I genomsnitt låg HbA<sub>1c</sub> på 6,5 procent för opererade och på 7,5 procent för kontrollerna efter ett år.

Föga förvånande gick opererade patienter ner betydligt mer i vikt än kontrollerna. Viktnedgången var i genomsnitt 25–29 kilo för opererade beroende på metod, mot 5,4 kilo för kontrollerna. För fyra patienter behövdes reoperation. Något som onekligen blir intressant att se är effekten på längre sikt, upp mot 5–10 år, på diabetes vid fetmakirurgi. I tidskriften presenteras ytterligare en studie gjord i Italien kring fetmakirurgi och diabetes som kommit till ett liknande resultat som den amerikanska undersökningen.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Mingrone G, et al. N Engl J Med. Epub 26 apr 2012. doi: 10.1056/NEJMoa1200111