

Vaccinationer ökar inte risken för sjukhusvård vid andra infektioner

De allmänna vaccinationsprogrammen har en tendens att utökas och bli alltmer komplexa. Kombinationsvaccinerna har blivit fler, liksom de upprepade doserna för att upprätthålla ett gott skydd. De medicinska framgångarna är obestridliga – flera allvarliga sjukdomar har förvandlats till rariteter. Samtidigt finns ibland en oro för att ett massivt vaccinationsprogram skulle vara belastande för immunförsvaret och därigenom eventuellt öka risken för andra infektioner än de man vaccinerar mot. Denna hypotes har nu prövats av en dansk grupp, som de senaste åren redovisat flera intressanta registerstudier.

I JAMA den 10 augusti presenterar Anders Hviid och medarbetare en popu-

lationsbaserad kohortstudie bestående av drygt 800 000 barn som följts under närmare 3 miljoner personår. Eftersom man i Danmark har tillgång till ett fullständigt vaccinationsregister på individnivå har man kunnat jämföra detta med uppgifter om barnens efterföljande behov av sjukhusvård med avseende på sju olika infektionskategorier.

Resultatet ger inget stöd för hypotesen att vaccinationer med många antigener eller upprepade vaccinexponering skulle öka risken för andra sjukhuskrävande infektioner. I artikeln redovisas också tänkbara störfaktorer (confounders) som kön, födelseort, födelsevikt, moderns ålder vid födseln etc – allt utan nämnvärd påverkan på resultatet. För att

generella vaccinationsprogram ska kunna accepteras måste de leda till en väl dokumenterad nytta och medföra ett absolut minimum av risker.

De senaste åren har det framkastats många hypoteser om tänkbart skadliga effekter av vacciner. För att snabbt kunna värdera sådana farhågor är den här typen av undersökningar ovärderlig. Studien belyser också behovet av ett motsvarande svenskt vaccinationsregister.

Anders Lindberg

anders.lindberg@lthalland.se

Hviid A, et al. Childhood vaccination and nontargeted infectious disease hospitalization. *JAMA*. 2005;294:699-705.

Att följa upp patienter med alkohol- eller kokainberoende per telefon fungerar lika bra som sedvanlig uppföljning

McKay och medarbetare erbjöd 359 patienter med alkohol- eller kokainberoende uppföljning under tolv veckor efter en fyra veckors intensiv behandling i öppen vård (tio timmar/vecka). Patienterna fördelades slumpvis till antingen telefonbaserad uppföljning (TEL), som dessutom inkluderade gruppmöten en gång per vecka under de första fyra veckorna, eller återfallsprevention (RP) med två besök per vecka eller sedvanlig rådgivning (STND) med två besök per vecka.

Patienterna följdes upp var tredje månad under det första året och var sjätte månad under det andra året. 86 procent av patienterna undersöktes efter 24 må-

nader. Resultaten visade ungefär likartat förlopp i de tre grupperna med en antydning till bättre förlopp i den telefonbaserade uppföljningsgruppen. Antalet helnyktra patienter var signifikant högre i TEL-gruppen än i STND-gruppen, och gamma-GT-värdena var lägre i TEL-gruppen än i RP-gruppen. Missbrukets svårighetsgrad påverkade förloppet på så sätt att de med tungt missbruk (vanligtvis i kombination med både alkohol och kokain) svarade bättre på STND än på TEL (20 procent av hela gruppen), medan de med lättare missbruk (80 procent) svarade bättre på TEL än på STND. Totalt gavs TEL-behandling i genomsnitt under 428 minuter, RP un-

der 861 minuter och STND under 845 minuter.

Studien är mycket väl genomförd med ett stort antal patienter, manualbaserade interventioner och upprepade uppföljningar under lång tid med hög uppföljningsfrekvens. Att telefonbaserad uppföljning för de flesta patienter är väl så effektiv som sedvanliga metoder har direkta implikationer för en effektiv eftervård också i Sverige.

Mats Berglund

McKay JR, et al. The effectiveness of telephone-based continuing care for alcohol and cocaine dependence. 24-Month outcomes. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:199-207.

Preoperativ kolhydratrik dryck kan minska postoperativt illamående

Kolhydratrik dryck som ges preoperativt bryter katabolismen inför operationsstart och minskar den postoperativa insulinresistensen. Kolhydratbehandling har också visats kunna minska obehag som törst, hunger och oro under väntetiden före elektiv gastrointestinal kirurgi.

I den refererade studien undersöktes effekterna av preoperativ kolhydratrik dryck på postoperativt illamående och kräkningar (PONV) efter elektiv laparoskopiskolecystektomi. Vid denna typ av operation är förekomsten av PONV hög, vilket kan förhindra tidig hemgång. Patienterna (n=172) randomiserades till preoperativ fasta eller intag av kolhydratrik dryck (50 kcal/100 ml, 290 mOsm/kg; 800 ml kvällen före operation samt 400 ml två timmar före aneste-

sistart) eller placebdryck. Illamående och smärta skattades med visuella analogskalor (VAS) och episoder med PONV registrerades upp till 24 timmar postoperativt.

Under de första 12 postoperativa timmarna sågs ingen signifikant skillnad i PONV-incidens. Under 12–24 timmar postoperativt var emellertid incidensen av PONV signifikant högre i fastegruppen än i kolhydratgruppen (P=0,039). I faste- och placebo-grupperna var VAS för illamående signifikant högre vid 24 timmar postoperativt än vid preoperativ kontroll (P=0,018 respektive P<0,001), vilket inte var fallet i kolhydratgruppen. Några skillnader i VAS mellan grupperna vad gäller smärta eller illamående sågs inte. Användningen av anestesime-

del, opioider, antiemetika och intravenösa infusionsvätskor var lika.

Resultaten antyder att metabolismens inställning vid operationsstart kan påverka uppkomsten av sen PONV efter laparoskopisk gallvägsoperation. Kolhydratrik dryck kan därför ha en plats i en multimodal behandlingsmodell för PONV. Mekanismerna bakom effekten behöver emellertid undersökas vidare, och resultaten behöver verifieras i en större studie.

Jonatan Hausel

jonatan.hausel@erstadiakoni.se

Hausel J, et al. Randomized clinical trial of the effects of oral preoperative carbohydrates on postoperative nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg*. 2005;92:415-21.