

Ingen effekt av hälsokontroller

Allmänna hälsokontroller bland vuxna reducerar inte mortaliteten eller morbiditeten, enligt en studie i BMJ.

Allmänna hälsokontroller definieras som kontakt mellan en individ och en vårdgivare som ägnas åt att identifiera tecken, symtom eller riskfaktorer på en sjukdom som tidigare inte uppmärksamats. Kontrollen innebär en kombination av olika screeningtest med avseende på flera organsystem och syftar till att minska morbiditeten och förlänga livet. Teoretiskt kan sjukdom diagnostiseras tidigt, och vissa kan komma att förbättra sin livsstil. Men testen kan även leda till falskt positiva eller negativa resultat, och personerna kan komma att fortsätta med negativa livsvanor om kontrollen inte visar tecken på sjukdom. Det är alltså motiverat att undersöka vilka effekter sådan screening har.

I en Cochraneöversikt och metaanalys granskades samtliga randomiserade studier av allmänna hälsokontroller i friska populationer. Studierna fick inte vara inriktade på enstaka sjukdomar, personer selekterade för riskfaktorer eller på äldre. 14 studier identifierades, med sammanlagt 183 000 deltagare som randomiserats till antingen allmänna eller inga hälsokontroller. Nio studier angav data på total mortalitet, vilket gav en kombinerad riskkvot för död på 0,99 (95 procents konfidensintervall, KI, 0,95–1,03). Åtta studier angav data om kardiovaskulär död (riskkvot 1,03; 95 procents KI 0,91–1,17) och cancerdöd (riskkvot 1,01; 95 procents KI 0,92–1,12). Medianuppföljningstiden i dessa studier var 9–10,4 år.

De flesta av studierna i analysen var gamla, vilket kan begränsa generaliserbarheten till dagens situation. Det fanns dock ingen tendens till att nyare studier visade mer positiva resultat. Det kan också vara så att studierna endast randomiserade individer med låg risk för sjukdom, då de med högre risk redan fångats av vården på andra sätt.

Författarnas slutsats är därför att kliniskt riktade kontroller av personer med riskfaktorer eller misstänkt sjukdom förstås ska fortgå men att allmänna hälsokontroller av multipla organsystem i en generell vuxen population inte bör uppmuntras utan vidare forskning.

Karin Sundström

läkare, doktorand,
Karolinska institutet, Stockholm

Krogsböll LT, et al. BMJ. 2012;345:e7191.
doi: 10.1136/bmj.e7191

Studie på avlidna soldater visar utveckling av ateroskleros

Utvecklingen av ateroskleros startar tidigt i livet. I JAMA presenteras en amerikansk studie där man undersökt förekomsten av ateroskleros redan i 20–30-årsåldern.

Undersökningen omfattar 3 832 amerikanska soldater som avled i kriget i Irak och Afghanistan under åren 2001–2011. Dessa genomgick obduktion, då man bl a undersökte om det fanns tecken på ateroskleros i aorta och koronarkärl. En överväldigande majoritet, 98,3 procent, var män. Kohortens genomsnittliga ålder var 25,9 år (åldrar mellan 18 och 59 år finns representerade i materialet).

Totalt fanns tecken på ateroskleros i koronarkärlen hos 8,5 procent. Hos 2,3 procent (dvs ungefär en fjärdedel av dem som hade tecken på ateroskleros) betecknas aterosklerosen som svår, för 4,7 procent anges den som måttlig medan den för resterande 1,5 procent var minimal. Deltagare där man fann tecken på ateroskleros var överlag äldre än kohorten i stort; medelåldern bland dessa uppgick till 30,5 år.

Hyperlipidemi, hypertoni, fetma och låg utbildningsnivå är faktorer som kunde kopplas till förekomst av ateroskleros. Inget samband sågs mellan rökning och ateroskleros.

Det är inte första gången studier om utvecklingen av ateroskleros hos unga människor görs på avlidna soldater. Liknande undersökningar gjordes på amerikanska soldater som dött i Korea- och Vietnamkriget på 1950- och 1970-talen. Förekomsten av ateroskleros var dock betydligt högre i dessa undersökningar – som för övrigt också publicerades i JAMA – än i den aktuella studien. Vid undersökningen av avlidna i Koreakriget som gjordes 1953 hittades ateroskleros hos hela 77 procent. Andelen uppgick till 45 procent vid undersökningen gjord 1971 av soldater som avled i Vietnam.

Även om studiernas metodik och definitionen av ateroskleros skiljer sig mellan de tre olika undersökningarna återspeglar de sannolikt ändå att en positiv utveckling skett under de senaste decennierna.

Författarna konstaterar att den åldersjusterade dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar sjunkit med 72 procent i USA sedan 1968.

Anders Hansen
leg läkare,
frilansjournalist

Webber B, et al. JAMA. 2012;308(24):2577–83.

Pankreas vikt minskar vid diabetesutveckling

I JAMA presenteras en studie där man tittat på hur pankreas vikt förändras vid utvecklingen av typ 1-diabetes. Att vuxna med utvecklad typ 1-diabetes har en mindre pankreas på grund av atrofi har tidigare indikerats bl a i rapporter från obduktioner och radiologiska undersökningar.

I den aktuella studien har författarna tittat på om pankreas vikt påverkas under själva sjukdomsutvecklingen vid typ 1-diabetes. Forskarna har använt sig av pankreas från 51 avlidna. Av dessa hade 20 känt typ 1-diabetes. Åtta hade autoantikroppar mot glutaminsyradekarboxylas 65, en indikation på utveckling av typ 1-diabetes. Resterande 23 hade inga tecken på typ 1-diabetes.

Individernas pankreas vägdes, och den genomsnittliga vikten var 81,4 g (95 procents konfidensintervall, KI, 73,0–89,8 g) bland friska. För patienterna med diabetes var vikten bara 44,9 g i genomsnitt (95 procents KI, 36,0–53,9 g; $P < 0,001$). För patienter med autoantikroppar var pankreas genomsnittliga

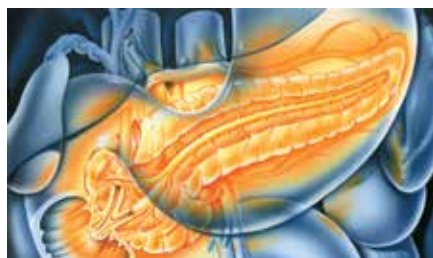


Foto: SPL/BL

Pankreas tycks atrofiera tidigt i sjukdomsförloppet.

vikt mellan snittet för friska och diabetiker, då den uppgick till 61,3 g (95 procents KI, 46,8–75,8 g; $P = 0,02$).

Den minskade vikten redan under sjukdomsutvecklingen skulle kunna indikera att atrofi av pankreas är något som sker tidigt i förloppet. Noteras bör att studien är begränsad och att resultaten behöver verifieras i ett större material.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Campbell-Thompson M, et al. JAMA. 2012;308(22):2337–9.