

Stroke i höger hjärnhalva missas ofta

En viktig studie av Foerch och medarbetare talar för att det kan finnas en systematisk underdiagnostik av TIA och stroke i höger hjärnhalva. Analys av en stor tysk databas på drygt 20 000 patienter med TIA eller stroke visade att 56 procent var lokaliserade till vänster hemisfär och 44 procent till höger. Hjärnblödningar uppvisade ingen sidoskillnad, medan alla typer av ischemiskt stroke var signifikant vanligare i vänster hjärnhalva. Sidoskillnaden var särskilt markant för TIA. Sidoskillnaden ökade också med ökande ålder och om patienten kom in till sjukhus tidigt efter insjukandet.

THE LANCET

Författarnas tolkning av resultaten är att ischemiska symtom från höger hjärnhalva ibland inte ger tydliga symtom

som gör att patienten söker sjukvård, eller att symtomen inte diagnostiseras korrekt om patienten uppsöker sjukvårdsinrättning. Kliniska symtom från vänster och höger hjärnhalva skiljer sig avseende påverkan på högre kortikala funktioner. Stroke i dominant (i regel vänster) hjärnhalva ger ofta upphov till en språkstörning (afasi) som ibland förekommer som isolerat symtom, medan stroke i icke-dominanta hemisfären kan vara förenat med uppmärksamhetsstörning (neglekt) och andra



FOTO: SCIENCE PHOTO LIBRARY

Uppmärksamhetsstörning är ofta ett symtom vid stroke i höger hjärnhalva.

symtom som inte är lika kliniskt uppenbara. Fynden är praktiskt viktiga. Tidsfördröjning i diagnostiken av akut ischemi kan innebära missad möjlighet till trombolysbehandling. Underdiagnostik innebär också att en patient inte får adekvat sekundärprofylax.

Mitt eget råd: Överväg alltid stroke hos en patient som plötsligt insjuknat med neurologiska symtom av något slag från hjärnan. Inhämta objektiv anamnes och gör en noggrann neurologisk undersökning. Vid tveksamhet, tag hjälp av modern diagnostisk teknologi. Vi har inte råd att missa behandlingsmöjligheterna vid stroke.

Bo Norrving

bo.norrving@med.lu.se

Foerch C, et al. Difference in recognition of right and left hemispheric stroke. *Lancet*. 2005;366:392-3.

Insulinresistens – oberoende riskfaktor för blodtrycksökning enbart hos yngre med normal vikt och normalt blodtryck

Att högt blodtryck och insulinresistens ofta samexisterar har visats i en uppsjö av epidemiologiska tvärsnittsstudier. Dessutom visar en mängd experimentella studier att insulinresistens kan bidra till utvecklingen av högt blodtryck via effekter på kärlväggen och njurarna. Trots detta har tidigare longitudinella epidemiologiska studier varit motsägelsefulla med avseende på om insulinresistens är en oberoende riskfaktor för blodtrycksökning eller inte.

Hos 1 933 män och kvinnor utan högt blodtryck som deltog i den populations-

baserade Framingham-studien undersöktes om relationen mellan insulinresistens och blodtrycksökning varierar med avseende på faktorer som ålder, övervikt eller vilken blodtrycksnivå man befinner sig på. I studien visas att insulinresistens predicerar blodtrycksökning främst hos yngre (<51 år), normalviktiga individer med ett blodtryck lägre än 130/85 mm Hg. Dessa longitudinella relationer var oberoende av blodtryck och BMI. Insulinresistens var inte kopplat till blodtrycksökning hos äldre (≥51 år), feta eller individer med ett blodtryck ≥130/85

mm Hg. Dessa fynd kan förklara tidigare motstridiga rön från longitudinella epidemiologiska studier, där man inte tagit hänsyn till dessa faktorer vid analyserna. Resultaten stöder tesen att effekterna av insulinresistens är viktiga, framför allt i början av den naturliga utvecklingen av högt blodtryck.

Johan Ärnlov

johan.arnlov@pubcare.uu.se

Ärnlov J, et al. Relations of insulin sensitivity to longitudinal blood pressure tracking: variations with baseline age, body mass index, and blood pressure. *Circulation*. 2005;112:1719-27.

Internet används flitigt av föräldrar inför beslut om barns operationer

Internetanvändningen ökar snabbt i de flesta länder, och allt mer av medicinsk rådgivning finns utlagd på nätet. Vid Cincinnati Childrens' Hospital Medical Center har man undersökt huruvida föräldrar till barn som skall opereras med vanliga ingrepp inom ÖNH-området (rörsättning, abrasio, tonsilloperationer) har använt information de fått från Internet i ställningstagandet till om deras barn skall opereras.

Man sände ut 204 enkäter till vårdnadshavare för alla barn som skulle opereras under två månader och fick 100 procent svarsfrekvens. 83 procent hade tillgång till Internet antingen hemma eller på arbetet, 48 procent av dessa hade

gått in och läst om barnets sjukdom och behandlingsalternativ. Det var ingen skillnad i procentuell användning mellan föräldrar med olika skolutbildning. När man fick ranka informationens betydelse ansåg man att den var värdefull men satte den ändå nederst på listan, där informationen från opererande kirurg stod högst.

En brist i studien är att man inte kontaktade föräldrar som avstått från operation för sina barn. Man får heller ingen uppfattning om när i beslutsprocessen föräldrarna anlitar Internet. Om man gjort det efter det att man fattat sitt beslut kan man få värdefull information men knappast något som ändrar beslutet. För-

fattarna rekommenderar att doktorer själva håller sig informerade om vad som finns att läsa på webben, så att man kan rekommendera vissa webbadresser till föräldrar för att sedan kunna diskutera barnets speciella situation. På det viset skulle Internet bli en värdefull källa för information, som kanske skulle spara tid på annars tidspressade mottagningar. Denna konklusion kan gälla även för svenska förhållanden!

Elisabeth Hultcrantz

eli.hu@inr.liu.se

Boston MM, et al. Internet use by parents of children undergoing outpatient otolaryngology procedures. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2005;131:719-22.

Telefonsamtal efter läkarbesök ökar följsamheten vid läkemedelsförskrivning

■ För att en behandling ska bli framgångsrik är det viktigt att patienten följer överenskomna råd och ordinationer. Internationella studier visar att patienters följsamhet är lägre än 50 procent vid behandling av kroniska sjukdomar, tex hypertoni. Att hitta enkla metoder att höja patientföljsamheten är därför viktigt. I denna studie visade man att telefonkontakt efter läkarbesök ökar patienters benägenhet att hämta ut läkemedel.

Under en 4-veckorsperiod sparades kopior av recept vid en vårdcentral. Närliggande apotek registrerade sedan recepten som lämnades in, vilka på gruppnivå jämfördes med kopiorna. Patienterna randomiserades till en interventionsgrupp, som fick ett standardiserat telefonsamtal från en sköterska en vecka efter läkarbesöket, och en kontrollgrupp, som inte fick något telefonsamtal. 399 patienter ingick i studien. 643 läkemedel förskrevs, och 91 procent (362/399) av patienterna hämtade ut ett eller flera av sina läkemedel. Andelen kvinnor som hämtade ut läkemedel var högre än andelen män, såväl i kontrollgruppen (117/127 mot 53/62, $P=0,023$) som i interventionsgruppen (121/122 mot 71/88, $P=0,0003$). Man kunde inte med telefonsamtal öka andelen män att hämta ut läkemedel. För kvinnorna däremot visade det sig att en större andel i interven-

tionsgruppen hämtade ut läkemedel än i kontrollgruppen ($P=0,016$). För kvinnorna motsvarar det ett NNT på 14 (95 procents konfidensintervall 8–49), dvs för vart 14:e telefonsamtal till kvinnliga patienter ökar följsamheten mätt som läkemedelsuttag på apotek. Totalt sett var det också fler patienter i interventionsgruppen som hämtade ut sina preparat än i kontrollgruppen, 174/184 jämfört med 188/215 ($P=0,023$). Andelen uthämtade ATC-C-läkemedel (för hjärta-kärl) var 66 procent, vilket var lägre än för övriga läkemedel tillsammans, 88 procent ($P=0,001$).

Telefonsamtal efter läkarbesöket förefaller alltså att öka kvinnors benägenhet att hämta ut läkemedel. De hämtar dessutom ut läkemedel i större utsträckning än män, oavsett telefonsamtal. Möjligheten att ett telefonsamtal också påverkar patienters följsamhet att ta sina redan uthämtade läkemedel ska inte heller underskattas men är svårare att studera. Följsamheten till behandling av hjärt-kärlsjukdom är inte acceptabel och synes vara lägre för män än för kvinnor.

Bertil Hagström

bertil.hagstrom@telia.com

Hagström B, et al. What happened to the prescriptions? A single, short, standardized telephone call may increase compliance. *Fam Pract.* 2004;21:46-50.

Ge inte aktiverat protein C vid lindrig sepsis

■ Behandling med aktiverat protein C vid svår sepsis med låg mortalitetsrisk har studerats i en internationell multicenterstudie. Vid behandling av svår sepsis/septisk chock har aktiverat protein C tidigare visats reducera den relativa dödligheten med ca 20 procent, och subgruppsanalyser visar att mortalitetsreduktionen jämfört med placebo ökar ju fler organ som har dysfunktion. I expertgruppsrekommendationer förordas numera aktiverat protein C som tillägg till gängse standardbehandling av svår sepsis/septisk chock.

I den nu publicerade multicenterstudien har sepsispatienter med lindrig svårighetsgrad (APACHE II <25 eller med dysfunktion i endast ett organsystem) randomiserats till behandling med aktiverat protein C, 24 µg/kg/h under 96 h, eller till placebo. Studien avbröts i förtid efter 2 640 patienter, då man inte kunde skönja någon skillnad i 28-dagarsmortalitet mellan grupperna, 17 procent i placebogrupperna mot 18,5 procent i gruppen

som fick aktiverat protein C. Sjukhusmortaliteten var även lika i grupperna. Subgruppsanalys visade att protein C-behandlade kirurgiska sepsispatienter till och med hade signifikant högre mortalitet än placebobebehandlade. Andelen som fick allvarlig blödningsbiverkan var större i gruppen som fick aktiverat protein C; 2,4 mot 1,2 procent under pågående behandling och 3,9 procent mot 2,2 under 28-dagarsperioden. Författarna avråder helt riktigt från att ge aktiverat protein C till sepsispatienter med låg mortalitetsrisk. Den europeiska godkända indikationen att ge aktiverat protein C vid sepsis med dysfunktion i minst två organsystem står sig således väl och är lättare att identifiera än sjukdomssvårighetsgrad bedömd enligt APACHE II.

Hans Blomqvist

hans.blomqvist@capio.se

Abraham E, et al. Drotrecogin Alfa (activated) for adults with severe sepsis and low risk of death. *N Engl J Med.* 2005;353:1332-41.

Hög solskyddsfaktor ökar inte solandet

■ Hudcancer ökar kraftigt globalt, och solexponering är den i särklass viktigaste kända riskfaktorn. Daglig användning av solskyddskrämer minskar riskerna för skivepitelcancer, men för malignt melanom är det oklart. Man har till och med misstänkt att solskyddskräm användning kan vara en riskfaktor snarare än en skyddsfaktor. Den ökade risken skulle bli bero på att användning av solskyddskrämer leder till ökad solexponering genom att fördröja varningssignaler som solsveda eller genom att ge en falsk känsla av säkerhet.

I en fransk studie har man därför undersökt om solvanorna hos 367 badsemestrandare personer kunde påverkas genom användning av en solskyddskräm med hög skyddsfaktor (SPF). Försökspersonerna fick solskyddskräm gratis och randomiserades till: (1) hög SPF (40), tuben märkt »högt skydd«, (2) hög SPF (40), tuben märkt »basalt skydd«, (3) låg SPF (12), tuben märkt »basalt skydd«. En fjärde studiearm med låg SPF (12) men märkt »högt skydd« planerades men godkändes inte av etisk kommitté. Däremot fick man tillstånd att inte informera om studiens rätta syfte och om solskyddskrämernas SPF. Under försöksveckan registrerades antal timmar i solen, antal solbrännor och mängd använd solskyddskräm. Den grupp som fick hög SPF var inte längre i solen än den grupp som fick låg SPF, och de hade också färre solbrännor samt använde mindre solskyddskräm. Tubernas märkning högt/basalt skydd hade ingen påverkan.

Författarna konkluderar att i denna vuxna population (80 procent kvinnor) hade användningen av solskyddskräm med hög SPF ingen effekt på solbeteendet och erbjöd bättre skydd mot solbrännor. Resultatet av tidigare studier som kom till motsatt resultat, användning av solskyddskrämer med hög SPF leder till ökad solexponering, förklarades med att försökspersonerna varit unga studenter. Att unga personer har ett annat solbeteende än vuxna styrks återigen.



Att vuxna har ett annat solbeteende än unga styrks återigen.

Bernt Lindelöf

bernt.lindelof@karolinska.se

Dupuy A, et al. Randomized controlled trial testing the impact of high-protection sunscreens on sun-exposure behavior. *Arch Dermatol.* 2005;141:950-6.