

Måste MRSA-patienter på IVA isoleras?

MRSA (meticillinresistent Staphylococcus aureus)-spridning på två intensivvårdsavdelningar i London har studerats i en prospektiv studie. I en första och sista fas om vardera tre månader isolerades patienter med känd eller nyupptäckt MRSA på isoleringsrum enligt gängse principer. I en mellanfas om 6 månader isolerades inte patienter, dvs de låg kvar på flerbäddsrum. Under alla studiefaser odlades patienterna för MRSA vid ankomst, veckovis och vid utskrivning från IVA.

Under alla faserna följde man nationella basala hygienföreskrifter. Man lade även ned stor möda på att mäta andra faktorer för smittspridning, som sängavstånd, bemanning, basal förekomst av MRSA (9 respektive 30 procent för de två intensivvårdsavdelningarna) samt följsamheten av basala hygienföreskrifter (noterbart var att handhygienrutinerna inte följdes i tillräcklig grad).

Man fann ingen ökad spridning av MRSA (kolonisation eller infektion) utan isolering (12 procent) jämfört med perioder där isolering skedde, 10 procent. Andelen patienter som utvecklade MRSA-betingad infektion var lika mellan intensivvårdsavdelningarna, såväl med som utan isolering och oberoende av om patienter var koloniserade med

MRSA eller ej vid ankomsten till IVA.

Man kunde även konstatera att ingen ökad spridning skedde av en viss typ av MRSA. Bevisligen fanns ingen skillnad i MRSA-spridning och detta oberoende av skillnader mellan intensivvårdsavdelningar, patientpopulation, basal MRSA-förekomst och vårdtider.

Resultaten är intressanta och kanske kontroversiella och bör med nödvändighet inte extrapoleras till svenska intensivvårdsavdelningar och framför allt inte till vanliga vårdavdelningar. Man kan tolka resultaten som att isoleringen per se kanske inte är viktigast, utan följsamheten till basala hygienföreskrifter (mindre spring mellan patienter, bruk av handskar och skyddsrock samt sprit-handtvätt före och efter patientarbete).

Att undvika förflyttning av kritiskt sjuka patienter till isoleringsrum kan minska därmed behäftade risker. Tänkbar är att vård på isoleringsrum även kan innebära mindre klinisk närvaro, vilket negativt kan påverka vården.

Hans Blomqvist

hans.blomqvist@stgoran.se

Capeda JA, et al. Isolation of patients in single rooms or cohorts to reduce spread of MRSA in intensive-care units: prospective two-center study. *Lancet* 2005; 365:295-304.

Koncentrerad esofaguskirurgi gav bättre resultat

Branagan och Davies beskrev nyligen i *British Journal of Surgery* de resultatförbättringar som uppmättes sedan kirurgin för esofagus-cancer i deras sjukvårdsdistrikt koncentrerats till ett enda sjukhus. National Health Service (NHS) i England gav år 2000 ut riktlinjer för hur stort ett upptagningsområde bör vara för att ett sjukhus skall få tillräckligt underlag för optimala resultat av cancerkirurgi. För esofagus-ventrikel-cancer angavs siffran till 1 miljon invånare. Detta blev incitamentet till att esofaguskirurgin som tidigare bedrivits vid fyra sjukhus i Wessex koncentrerades till ett.

I studien jämfördes prospektivt insamlade data före och efter det att koncentrationen genomförts. Under den första perioden opererade en kirurg på vart och ett av de fyra ställena medan tre, varav två från något av de andra tre sjukhusen, var ansvariga efter koncentrationen. De båda grupperna var jämförbara vad gäller såväl patient- som tumörkaraktäristika.

Efter koncentrationen av dessa pati-

enter till ett sjukhus, blev preoperativ utredning/stadieindelning bättre, resekabilitetsfrekvensen högre, sjukhusmortaliteten lägre, antalet exstirperade lymfkörtlar större, liksom antalet kompletta patologiska undersökningar av operationspreparaten. Däremot förelåg ingen statistisk signifikans i komplikationsfrekvens, transfusionsbehov eller behov av intensivvård och vårdtid.

Författarna konkluderade att undersökningsfynden stödjer koncentration av patienter i behov av kirurgi för esofagus-cancer till färre sjukhus. Den förbättrade vårdkvaliteten tillskrevs ökad erfarenhet hos det samlade behandlingsteamet snarare än hos den enskilde kirurgen enbart. Detta är i överensstämmelse med resultat från andra studier. Stor sjukhusvolym ger – för de flesta kirurgiska ingrepp – bättre resultat.

Ingemar Ihse

Ingemar.Ihse@kir.lu.se

Branagan G, Davies N. Early impact of centralization of oesophageal cancer surgery services. *Br J Surg* 2004; 91:11630-2.

Erfarna doktorer kan för lite

Enligt konventionell visdom producerar erfarna doktorer bättre sjukvård än mindre erfarna kolleger. Resultatet av en systematisk litteraturöversikt i februarinumret av *Annals of Internal Medicine* (<http://www.annals.org>) ifrågasätter detta. Choudry och medarbetare fann 62 studier som utvärderade sambandet mellan läkarens ålder



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

eller antal år i yrket och kliniska prestationer. Flertalet analyser gällde faktakunskaper, t ex kännedom om nya diagnostiska metoder, terapival eller följsamhet till välgrundade rekommendationer. Studier på patientutfall, som komplikationer eller mortalitet var få. Allmänläkare och internister dominerade utvärderingarna. Få artiklar om specialiteterna kirurgi och psykiatri kunde hittas.

Med alla dessa begränsningar blev resultaten ändå entydiga. Doktorernas uppmätta prestationer sjönk med stigande erfarenhet. 45 av 62 studier rapporterade marginella eller generella försämringar. Endast 15 av 62 studier fann en förbättring eller inget ålderssamband.

Tolkningen av resultaten är både svår och kontroversiell, vilket författarna, samtliga hemmahörande på Harvard, är väl medvetna om. En förklaring till de äldres sämre resultat kan vara att många utvärderingar gällde policyfrågor, och erfarna doktorer kan föredra att följa egna erfarenheter framför nya rekommendationer. Man mätte också formella kunskaper, inte hur dessa tillämpas i praktiken – en analys som också missgynnar de mer rutinerade.

Inte desto mindre är resultaten bekymmersamma. Läkarnas fortbildning är mindre effektiv än vad vi tror om man inte tillägnar sig nytt kunnande i önskvärd omfattning. Systematisk forskning kring vilken fortbildning som är viktigast och hur den skall genomföras och organiseras är otillräcklig, enligt Choudry.

josef.milerad@lakartidningen.se