

Troligen en pojke om lång tid till graviditet

Det är välkänt att det föds fler pojkar än flickor. Smits och medarbetare presenterar en teori att tiden som ett par behöver för att nå fram till en graviditet är korrelerad med könet på barnet. Tidigare studier har visat att Y-kromosomer simmar snabbare än X-kromosomer i viskös vätska, och författarnas hypotes var att en graviditet som tar lång tid att uppnå med större sannolikhet är manlig.

Av 5 283 holländska kvinnor redovisade 9,4 procent >12 månaders tid till graviditet. 57,6 procent av dessa födde pojkar, medan 51,1 procent födde pojkar bland dem med kortare tid till graviditet. I en logistisk regression visar man att för varje ytterligare år till graviditet ökar sannolikheten med 4 procent att föda en pojke.

Författarna bygger resonemanget på att cervixsekretet spelar en avgörande roll för konceptionen: ju mer högvisköst sekret, desto mindre chans till spontan graviditet och desto större chans till en manlig avkomma när väl graviditet inträffar.

Cervixfaktor utgör bara en liten del av subfertilitetspanoramata, medan faktorer som tubarskada, endometriosis och manlig faktor inte har någon uppenbar påverkan på cervixsekretet, och det ter sig då märkligt att könsskillnaden är så stor. Möjligen kan det förklaras av att svåra infertilitetsfaktorer redan har behandlats med assisterad befruktning,



Foto: IB Bildbyrå

Eftersom X-kromosomer simmar långsamt i viskös vätska – och ju mer högvisköst cervixsekret, desto längre till graviditet – blir följden en manlig avkomma när graviditeten väl inträffar.

medan gruppen med oförklarad infertilitet, i vilken cervixfaktorer sannolikt döljer sig, hänvisas först till expektans. Ytterligare faktorer som kan påverka resultatet är bortfallet på 27 procent och möjligheten att kvinnorna med lång tid till graviditet överskattat tiden.

Sammantaget är detta ett nytt fynd som kan stämma överens med tidigare kända data men som behöver bekräftas för att bli en sanning. Det påverkar inte handläggningen men kan vara en rolig kuriosakunskap.

Annika Strandell

docent, gynekologiska mottagningen, Kungälvssjukhus

Smits LJ, et al. Time to pregnancy and sex of offspring: cohort study. *BMJ*. 2005;331:1437-8.

Var femte australier lider av syndromet MoDeD

BMJ Extrem lättja är en sjukdom. Det anser ett antal neurologer från Australien i en artikel som presenteras i *BMJ* den 1 april. Det är en ny bokstavskombination vi får lära oss.

De australiska forskarna kallar sjukdomen MoDeD – motivational deficiency disorder. Tillståndet diagnostiseras genom PET-kameraundersökning i kombination med ett motivationsformulär. Så många som var femte australier kan vara drabbade, befarar författarna.

En av forskarna, neurologen Leth Argos, tror att tillståndet kan behandlas med en cannabinoid CBI-receptorantagonist. Argos är rådgivare åt bioteknikbolaget Healthtec, som genomför fas II-studier, dvs på en mindre grupp sjuka, av ett sådant preparat på individer som fått diagnosen MoDeD. Resultaten är mycket lovande, enligt Argos.

David Henry, farmakolog vid University of Newcastle, varnar för att sätta en sjukdomsstämpel på lättja: »Vanlig lättja är ingen sjukdom, folk har rätt att bara sitta där«, menar han.

Anders Hansen

AT-läkare,

Stockholm

anders.hansen@sciencecap.se

BMJ. 2006;332:745.

Hälsosektorn speciellt utsatt för korruption

Korruption inom hälsosektorn drabbar dem som behöver basal sjukvård mest, enligt Global Corruption Report 2006, utgiven av Transparency International (TI) i februari 2006. Fattiga människor har helt enkelt mindre pengar att betala mutor med. Rapporten pekar på några karaktäristika som gör hälsosektorn speciellt utsatt för korruption.

Informationsobalans: Hälsoarbetare vet mer om sjukdomar än patienterna, och läkemedels- och medicinteknologiindustrin vet mer om sina produkter än de tjänstemän som beslutar om inköp.

Osäkerhet: Att inte veta vem som blir sjuk, när sjukdom slår till, vilka sjukdomar människor får och hur effektiva behandlingar det finns, är utmaningar för

beslutsfattare. Risken för korruption är t ex betydligt större i nödsituationer när hjälp behövs snabbt och då normala procedurer åsidosätts.

Hälsosystem är komplexa: Många olika intressegrupper är delaktiga i systemet. Relationen mellan vårdgivare, industri och beslutsfattare är ofta ansträngd och kan leda till policyer som är dåliga för folkhälsan.

Det bör betonas att korruption förekommer i både rika och fattiga länder och inom både privat och offentlig sjukvård.

TI är en internationell organisation som har till syfte att bekämpa korruption och som definierar korruption som »the abuse of entrusted power for private gain«. Typiska exempel är förskingring

och stöld från hälsobudgeten eller från uppbörden av avgifter, bedrägerier i samband med upphandling inom betalningssystemen och inom läkemedelskedjan samt där sjukvård bedrivs.

Även om läget verkar dystert bör två saker framhållas: Dels är det en framgång att problemen lyfts fram och publiceras. Dels visar exempel att det faktiskt går att minska korruptionen.

Anders Jeppsson

läkare, chefsrådgivare, Health Reform

Secretariat, Ministry of Health,

Dar-es-Salaam, Tanzania

Rapporten kan läsas på <http://www.transparency.org/publications/gcr/download_gcr>

Mer insatser krävs mot både inhemsk och importerad MRSA

Sverige har utgjort ett av få undantag avseende den höga förekomsten av meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA) som finns i flertalet andra länder. Vid 1990-talets ingång var Storbritannien, Nederländerna och de nordiska länderna väsentligen icke-endemiska avseende MRSA. På kort tid, 1994–1997, etablerade sig emellertid MRSA som endemisk nosokomial patogen i Storbritanniens sjukvård. Under slutet av 1990-talet upplevde också Sverige ett stort MRSA-utbrott, i Göteborgsregionens sjukvård, som dock övervanns med resoluta åtgärder. MRSA blev efter detta en anmälningspliktig diagnos enligt Smittskyddslagen från och med år 2000.

Antalet anmälda fall visar att incidensen ökade från 3,7 till 6,1 per 100 000 invånare i hela landet under åren 2000–2003. Det förelåg avsevärda regionala skillnader i MRSA-förekomst mellan länen, med högst incidens i de tre storstads-länen. Studieperioden innefattade ännu ett svenskt sjukvårdsrelaterat MRSA-utbrott, denna gång i Stockholmsregionen, vilket återspeglades i åldersprofilen bland fallen, med hög MRSA-incidens bland dem som konsumerar mest sjukvård, de allra äldsta, jämfört med resten av landet. Även i sättet att upptäcka MRSA-fallen kunde man se skillnader mellan landets olika delar. Här utmärkte sig särskilt Skåne, genom att majoriteten av fall där upptäcktes via aktivt letande efter MRSA (screening och smittspårning).

En fjärdedel av fallen var utlandsförvärvade, vilket reflekterar betydelsen av internationellt överförd smitta i den låg-endemiska situation vi har i Sverige. Majoriteten av utlandsförvärvade fall (53 procent) upptäcktes genom screeningodlingar, där man specifikt frågar efter MRSA, i kontrast till majoriteten av inhemska fall (58 procent) som upptäcktes i odlingar tagna på sedvanlig klinisk indikation.

Det är tillfredsställande att se tecken på att landstingens screeningprogram för MRSA ger resultat, genom att vara

.....
»Sverige balanserar på randen till samma utveckling som den i Storbritannien för drygt tio år sedan.«



Foto: Science Photo Library

Risken för import av MRSA ökar med » medicinsk turism« – möjligheten att köpa sjukvård utomlands.

huvudorsak till att utlandsfallen först upptäcktes.

Den i Sverige höga andelen utlandsförvärvade MRSA-fall stämmer dock till särskild eftertanke när nu möjligheter öppnas för såväl enskilda som offentliga aktörer att köpa sjukvård och omsorg i andra länder (s k medicinsk turism), där förekomsten av MRSA kan förväntas vara hög i just de verksamheterna, och risken ökar ytterligare att på så vis importera MRSA till motsvarande verksamheter i Sverige.

Sverige balanserar på randen till samma utveckling som den i Storbritannien för drygt tio år sedan. För att bevara den fördelaktiga situation vi nu har jämfört med andra länder måste den gradvisa ökningen av MRSA i Sverige mötas med ökade insatser för att motverka den inhemska spridningen. Samtidigt måste importerade fall identifieras så tidigt och så fullständigt som möjligt.

Mikael Stenhem

doktorand, specialist i infektionssjukdomar, avdelningen för epidemiologi, Smittskyddsinstitutet, Solna

Stenhem M, et al. Epidemiology of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in Sweden 2000–2003, increasing incidence and regional differences. *BMC Infectious Diseases*. 2006;6:30. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2334-6-30.pdf>

TV-tittande inkräktar på barns sociala interaktion

Amerikanska barn tittar i genomsnitt på TV två till fem timmar per dag. Det är alldeles för mycket, anser the American Academy of Pediatrics, som rekommenderar att barn under 2 års ålder inte bör titta på TV över huvud taget, medan äldre barn inte bör titta mer än två timmar per dag. Nu har amerikanska forskare studerat i vilken utsträckning som TV-tittande inkräktar på andra aktiviteter i en studie som presenteras i tidskriften *Pediatrics*.

Forskarna har studerat drygt 1 700 barn i åldrarna 0–12 år som, baserat på etniska och socioekonomiska faktorer, ska utgöra ett tvärsnitt av den amerikanska befolkningen. Barnen har tillsammans med sina föräldrar fört protokoll – timme för timme – över vad de gjort under ett antal dygn. Bland annat har de rapporterat om de sett på TV, umgåtts med kompisar eller föräldrar, lekt eller läst läxor.

Det visade sig att tiden barnen lade ned på TV-tittande var negativt korrelerad med interagerande med andra barn och vuxna. Barn som tittade mycket på TV lade även ned mindre tid på sina läxor än andra barn. Däremot visade det sig inte att barn som såg mycket på TV lekte mindre eller läste mindre – läxor alltså undantaget – än andra barn. I USA har det drivits flera stora kampanjer för att minska barns TV-tittande.

Forskarna konstaterar att varningarna är motiverade men tror samtidigt inte att någon större förändring av barns TV-vanor kommer att ske under kommande år.

Anders Hansen

AT-läkare, Stockholm
 anders.hansen@sciencecap.se

Pediatrics. 2006;117:181-91.



Foto: IBL Bildbyrå

Varningar mot för mycket TV-tittande är motiverade, och barn under 2 år bör inte alls se på TV.

Ärftlig tarmcancer kan kontrolleras med preventiva koloskopier – men oklart hur ofta

Det är väl känt att individer som har nära släktingar med tarmcancer har förhöjd risk för denna sjukdom; ju fler och ju närmare släktingar, desto högre risk [1]. Fler ärftliga syndrom finns där den sjukdomsorsakande genen är känd. Familjär adenomatös polypos (FAP) och hereditary non-polyposis colorectal cancer (HNPCC) utreds idag rutinmässigt, och familjemedlemmar erbjuds preventionsprogram.

En stor finsk studie visade att regelbundna koloskopier minskade sjukligheten och dödligheten [2]. Prevention erbjuds också andra riskgrupper som har empiriskt förhöjd risk på grund av sin familjehistoria.

Vid Saint Marks sjukhus i London startade Joan Slack 1986 en mottagning för genetisk vägledning för cancerfamiljer, företrädesvis familjer med många fall av tarmcancer [3]. Alla med en empirisk risk att dö av tarmcancer ≥ 10 procent har erbjudits kontroller. Undersökningar har gjorts vart femte år, eller vart tredje om man påvisat adenom.

Man har nu publicerat en prospektiv observationsstudie som uppföljning efter 16 år [4]. Sammanlagt 1 678 individer ingick och klassificerades efter sin empiriska risk i en av följande fyra grupper: 1. Individer i familjer där kolorektal cancer hade diagnostiserats före 45 år hos en individ. 2. Individer med två förstagsgradssläktingar, eller en första- och en andra-gradssläkting om dessa två är förstagsgradssläktingar. 3. Individer med minst tre medlemmar över minst två generationer med kolorektal cancer över 50 år och där alla tre är förstagsgradssläktingar till varandra. 4. Familjer som uppfyller Amsterdamkriterierna för HNPCC eller

har påvisad mutation som bedömts orsaka HNPCC. Det genomsnittliga intervallet mellan två koloskopier var i grupp 1 och 2 5,1 år, i grupp 3 4,6 år och i grupp 4 3,3 år.

Efter korrigering för kön och ålder redovisas adenom i grupperna 1-4 som 13, 21, 25 respektive 26 procent. Andelen högriskadenom och cancer var högst i grupp 4, nämligen 5 respektive 1 procent. Sex cancrar upptäcktes vid förstagsgradskoloskopier och 8 ytterligare under uppföljande undersökningar, och hälften var i grupp 4. Fem patienter dog av kolorektal cancer under sammanlagt 13 347 års uppföljning. Dödligheten i grupperna 1-3 var nästan som förväntat i normalbefolkningen, medan dödligheten i grupp 4, HNPCC-gruppen, var nästan fem gånger högre än förväntat i en normalbefolkning.

Författarna drar slutsatsen att preventionsprogrammet trots detta har reducerat mortaliteten med 81 procent i grupperna 1-3 och med 72 procent i grupp 4. Sammanfattningsvis konstateras att cancerincidensen var mycket lägre i alla grupper än den hade varit om man inte genomfört programmet och att regelbunden prevention i form av koloskopi reducerar risken för tarmcancer i familjer med ökad risk på grund av familjehistoria samt att programmet kan börja vid högre ålder för individer i riskgrupp 1-3.

Också i Sverige erbjuds idag familjer med ökad risk för cancer genetisk vägledning och preventionsprogram vid de olika onkogenetiska rådgivningsmottagningar som finns vid alla universitetssjukhus. Individer med ökar risk för tarmcancer följs enligt ungefär samma riktlinjer som på Saint Marks, och rekommendationer

från den svenska onkogenetiska arbetsgruppen finns sammanfattade på Läkaresällskapets webbplats [5].

Som jämförelse kan nämnas att vi i Sverige över lag har tätare intervall än man haft vid Saint Marks. Ett problem är att det saknas evidens för nyttan av dessa preventionsprogram. Den finska studien av HNPCC-patienter fann evidens för att preventionen lönade sig i denna grupp [4]. Den aktuella studien från Saint Marks stöder också detta men också att prevention lönar sig även för de andra riskgrupperna. Den aktuella studien talar för att man haft för långt intervall mellan undersökningarna, eftersom man hittat så många intervallcancer i just HNPCC, där tumörvandlingen antas gå fort. Studien visar också att man inte behöver starta programmen lika tidigt vid icke-HNPCC, eftersom debutåldern där är senare. Det finns dock fortfarande behov av mer evidens för att optimera intervallen för de olika riskgrupperna.

Annika Lindblom

överläkare, kliniskt genetiska avdelningen, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

1. Fuchs CS, et al. Prospective study of family history and the risk of colorectal cancer. *N Engl J Med.* 1994; 331:1669-74.
2. Järvinen HJ, et al. Controlled 15-year trial on screening for colorectal cancer in families with hereditary nonpolyposis colorectal cancer. *Gastroenterology.* 2000;118:829-34.
3. Houlston RS, et al. Screening and genetic counseling for relatives of patients with colorectal cancer in a family clinic. *BMJ.* 1990;301:366-8.
4. Dove-Edwin I, et al. Prevention of colorectal cancer by colonoscopic surveillance in individuals with a family history of colorectal cancer: 16 year, prospective, follow-up study. *BMJ.* 2005;331:1047-9.
5. <http://www.svls.se/sektioner/mg/index.htm>

Mikropartiklar i luften ökar risken för sjukhusinläggning

JAMA Evidensen för att det skulle vara farligt att utsättas för mikropartiklar, partiklar med en diameter under 2,5 μm , i luften har hittills varit dålig. Men nu har amerikanska forskare lyckats visa att höga halter av mikropartiklar gör att fler individer läggs in på sjukhus av respiratoriska och kardiovaskulära orsaker.

Studien, som presenteras i JAMA, bygger på data från en amerikansk databas med fakta om antalet intagna på sjukhus,

halter av mikropartiklar och temperatur i 204 amerikanska städer med över 200 000 invånare. Forskarna konstaterar att kortsiktiga ökningarna i halterna av mikropartiklar i luften leder till att fler tas in på sjukhus. Främst ökade intaget av individer som lades in för hjärtsvikt. En ökning av halter av mikropartiklar med 10 μg per kubikmeter resulterade i att 1,3 procent fler personer lades in för hjärtsvikt samma dag som de höjda halterna noterades.

Forskarna konstaterar att orsaken till

sambandet inte är helt klarlagt men spekulerar över om mikropartiklarna resulterar i ett inflammatoriskt svar i luftvägarna med påföljande cytokinpåslag, vilket i sin tur leder till systemeffekter.

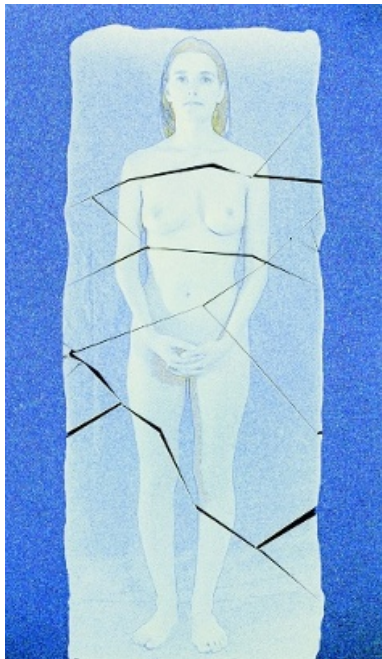
Anders Hansen

AT-läkare,
Stockholm

anders.hansen@sciencecap.se

JAMA. 2006;295:1127-34.

Anorexi fyra gånger vanligare bland kvinnor



Det finns en genetisk komponent i anorexia nervosa, och personer med neurotiska besvär har kraftigt ökad risk att drabbas av sjukdomen senare i livet.

Foto: Science Photo Library

Risken att drabbas av anorexia nervosa är fyra gånger högre bland kvinnor än bland män. Det är ett av resultaten från en kohortstudie som genomförts utifrån

det svenska tvillingregistret. Forskarna har slumpvist valt ut 1 000 tvillingar som föddes i Sverige mellan åren 1935 och 1958. Dessa har svarat på frågor om mental och fysisk hälsa och även genomgått hälsoundersökning. Informationen har sedan jämförts med en undersökning av samma individer som gjordes i början av 1970-talet.

Prevalensen av anorexi, definierat som de individer som uppfyllde kraven enligt DSM-IV, var 1,2 procent bland kvinnorna och 0,29 procent av männen i det studerade materialet.

Förekomsten av anorexi var ökad bland individer som föddes efter 1945. Detta gällde såväl kvinnor som män. Individer som haft anorexi, och som därefter hade ett BMI som låg över gränsen för sjukdomen, löpte minskad risk att drabbas av övervikt senare i livet jämfört med individer som inte haft sjukdomen.

Forskarna konstaterar vidare att det finns en genetisk komponent i anorexi och att individer med neurotiska besvär löper en kraftigt ökad risk att drabbas av sjukdomen senare i livet.

Anders Hansen

AT-läkare,
Stockholm

anders.hansen@sciencecap.se

Arch Gen Psychiatry. 2006;63:305-11.

Vid depression efter hjärtinfarkt – ge SSRI

Det är vanligt att individer som haft hjärtinfarkt drabbas av depression i efterförloppet. Tidigare studier har visat att runt 20 procent av infarktpatienterna utvecklar depressiva besvär, som ofta påverkar patienternas liv mer än själva infarkten. Men nu visar amerikanska forskare att det som ofta diagnostiseras som depression efter en infarkt i själva verket är en depression som påbörjats redan före infarkten. Forskarna har tittat på 369 depressionspatienter som nyligen haft hjärtinfarkt och som dessförinnan inte sökt vård för depressiva besvär eller tagit antidepressiva mediciner.

I hälften av fallen hade depressionen startat före hjärtinfarkten. Studien – kallad Sadheart, sertraline antidepressant heart attack trial – kommer även fram till att SSRI är lämplig som behandling av depression hos infarktpatienterna, särskilt hos dem som tidigare i livet haft minst en episod av depressiva besvär. Individer med depression efter hjärtinfarkt har högre mortalitet än övriga infarktpatienter. Forskarna konstaterar att orsakerna till detta inte är helt kända men rekommenderar kraftfull depressionsbehandling för dem.

Anders Hansen

AT-läkare, Stockholm

anders.hansen@sciencecap.se

Arch Gen Psychiatry. 2006;63:283-8.

Ordinationsföljksamhet även i fråga om placebo minskar dödligheten i hjärtsvikt

THE LANCET Behandling av kronisk hjärtsvikt har visats minska såväl dödlighet som sjuklighet. Låg följksamhet till ordinerad behandling är en av de viktigaste orsakerna till sjukhusvård vid försämring av tillståndet. God följksamhet, också i fråga om placebo, har vid andra tillstånd visat sig leda till lägre mortalitet. Om detta förhållande också gäller vid kronisk hjärtsvikt studerades i CHARM, en dubbelblind, randomiserad studie som jämförde effekterna av angiotensinreceptorblockeraren kan-desartan och placebo hos 7 599 patienter (66 år, 32 procent kvinnor) med måttlig till svår hjärtsvikt under 38 månader i tillägg till övrig optimal behandling. God följksamhet definierades som den tid pati-

enterna tagit mer än 80 procent av den ordinerade dosen av studiemedicinen. En Cox hazard-regressionsmodell användes, och följksamhet var den tidsberoende variabeln i modellen. Majoriteten av patienterna (89 procent) var följ samma till medicineringsen. God följksamhet var relaterad till minskad dödlighet (hazard-kvot 0,65, 95 procents konfidensintervall 0,57–0,75, P=0,0001) i både kan-desartan- och placebogruppen.

Resultatet kan tolkas som att följksamhet till ordination också innebär följksamhet till övrig medicineringsen eller till icke-farmakologisk behandling. Den mer än tre år långa studieperioden med uppföljning av läkare och sjuksköterskor tycks bidra till hög grad av följksamhet, vilket

stärker argumentationen för ett strukturerat och individualiserat omhändertagande av patienter med kronisk hjärtsvikt i hemmet eller på hjärtsviktsmottagningar. Behandlingen vid kronisk hjärtsvikt är komplex, och det professionella stödet som kan främja optimal behandling minskar sjukligheten och ökar livslängden.

Inger Ekman

leg sjuksköterska, docent, institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Granger BB, et al. Relationship of adherence to can-desartan and placebo with outcomes in chronic heart failure: Results from the CHARM program. Lancet. 2005;366:2005-11.