

## Utbildning förbättrar upptäckt av demens i primärvården

Många studier har visat att demenssjukdomar är mycket underdiagnostiserade och ofta bristfälligt handlagda i primärvården världen runt. Detta leder till att patienter med dessa sjukdomar och deras familjer många gånger inte kan erbjudas optimala psykosociala och farmakologiska interventioner. Underdiagnostiken skulle kunna bero på att diagnostiken av demenssjukdomar är relativt komplex, delvis beroende på symtomens varierande natur och bristen på enkla diagnostiska test.

Downs och medarbetare har utvecklat tre olika utbildningsmetoder för allmänläkare i Storbritannien med målet att förbättra diagnostiken och handläggningen av patienter med demenssjukdomar. Man utvecklade en elektronisk handledning om demenssjukdomar på CD-ROM för självstudier, ett beslutsstödssystem som är integrerat i det vanliga elektroniska journalsystemet och som uppmuntrar till inläring i arbetssituationen, samt problembaserad inläring i mindre grupper utifrån diskussion kring verkliga patientfall.

I mars publicerades en studie i BMJ, där man utvärderade effekten av ovanstående utbildningsstrategier. I studien ingick 36 vårdcentraler i Storbritannien. Av dessa utsågs slumpmässigt åtta vårdcentraler att använda handledningen på CD-ROM, åtta att använda beslutsstödsystemet och tio att genomgå problembaserad inläring i grupper. Resterande tio var kontroller.

Resultatet visade att både beslutsstödsystemet och problembaserad in-



Foto: Science Photo Library

**Även om demens är en komplex sjukdom och det saknas enkla diagnostiska test kan relativt enkla utbildningsstrategier för allmänläkare förbättra demensdiagnostiken.**

läring i grupper ökade frekvensen av diagnostiserade fall av demenssjukdomar på vårdcentralerna. Dock förbättrades varken förfarandet vid diagnostiken (t ex anhöriganamnes, blodprov, DT-skalle) eller handläggningen av patienterna signifikant. Författarna diskuterar att det senare skulle kunna bero på det relativt låga antalet inkluderade vårdcentraler och den därmed ganska låga statistiska styrkan i studien. Alternativt förbättrades handläggningen, dock utan att detta journalfördes av läkarna. Sammanfattningsvis kan relativt enkla utbildningsstrategier öka antalet diagnostiserade fall av demenssjukdom i primärvården.

**Oskar Hansson**  
AT-läkare, med dr,  
neuropsykiatriska kliniken,  
Universitetssjukhuset MAS, Malmö

Downs M, et al. Effectiveness of educational interventions in improving detection and management of dementia in primary care: cluster randomised control study. *BMJ*. 2006;332:692-6.

## Kondom minskar spridningen av HPV till kvinnor

Användning av kondom minskar spridningen av humant papillomvirus (HPV) till unga kvinnor. Det visar en studie från Washington som presenteras i tidskriften *New England Journal of Medicine*. Studien bygger på 82 kvinnliga universitetsstudenter vid University of Washington, som under en åtta månader lång period genomgick regelbundna gynekologiska undersökningar med cervikal och vulvovaginal provtagning för HPV. Kvinnorna fick parallellt föra elektronisk dagbok över sexuella partner, där de bl a uppgav om dessa använt kondom.

Resultaten visar att kvinnor vars manliga partner använde kondom vid samtliga samlag hade en incidens av HPV på 37,8/100 patientår. Motsvarande siffra för kvinnor vars partner använde kondom vid bara 5 procent av alla samlag var 89,3/100 patientår. Under de åtta månader som studien pågick löpte de kvinnor vars partner använde kondom vid samtliga samlag 70 procent lägre risk att drabbas av HPV-infektion än kvinnor vars partner använde kondom i bara 5 procent av fallen eller färre. Forskarna konstaterar att användning av kondom är ett bra sätt att skydda mot överföring av HPV till unga kvinnor. Det är sedan tidigare väl känt att en HPV-infektion bl a kan leda till cancer i livmoderhalsen.

**Anders Hansen**  
AT-läkare, Stockholm  
anders.hansen@sciencecap.se

*N Engl J Med*. 2006;354:2645-55.

## När PDE-5-hämmare vid erektil dysfunktion inte fungerar

Tre selektiva PDE-5-hämmare, sildenafil (Viagra), tadalafil (Cialis) och vardenafil (Levitra), används vid behandling av erektil dysfunktion. I det aktuella arbetet har man gått igenom litteraturen för att se hur effekten av PDE-5-hämmarna kan förbättras och vilka andra behandlingsalternativ som finns.

Man poängterar vikten av att patienten informeras om att adekvat sexuell stimulering är nödvändig och om när effekten sätter in och hur länge den varar. Det är viktigt att försöka flera gånger, poängterar man, och det är inte säkert att det fungerar första gången preparatet används. Den personliga preferensen varierar, och patienten kan behöva pröva

mer än en PDE-5-hämmare. Interventioner avseende riskfaktorer, som högt blodtryck, depression, rökning, övervikt och stillasittande livsstil, kan också förbättra effekten av PDE-5-hämmarna.

Möjligheten att komplettera behandlingen med PDE-5-hämmare med testosteron hos män med låga testosteronvärden diskuteras, med konklusionen att en utvärdering pågår. Rekommendationen att börja behandlingen med sildenafil 25 mg till äldre och 50 mg till övriga kan ifrågasättas. Det finns få, om några, risker med att starta med den högsta rekommenderade dosen. Om det inte fungerar med PDE-5-hämmare är nästa steg i terapitrappan intrakavernösa injektio-

ner med alprostadil (Caverject). Upp till 88 procent av dem som inte svarar på PDE-5-hämmare får en tillfredsställande erektion med alprostadil. Artikeln sammanfattar på ett stringent sätt hur behandling med PDE-5-hämmare kan optimeras. Vet man inte det redan ger artikeln en bra och uppdaterad information och är väl värd att läsa.

**Hans Hedelin, Peter Ströberg**  
professor, urologkliniken, Skaraborgs sjukhus, Skövde; överläkare, urologsektionen, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

McMahon CN, et al. Treating erectile dysfunction when PDE5 inhibitors fail. *BMJ*. 2006;332:589-92.

# Svensk samarbetsmodell ger friskare barn än sträng auktoritär regim à la Japan

Frågan om hur svenska barn mår i allmänhet och i skolan i synnerhet diskuteras livligt sedan länge. Det är en angelägen diskussion. Enligt flera rapporter mår barnen i Sverige sämre och presterar sämre. Ska man öka kraven på skoleleverna? Är lärarna för slappa? Behövs det mer auktoritär styrning? Vad betyder medinflytande och samarbete? Är den liberalare synen på äktenskap och hög skilsmässofrekvens av ondo eller av godo för barns välbefinnande?

Barnhälsovårdsöverläkarna Magnus Borres i Göteborg (numera Falun) och skolöverläkare Per Möllborg i Lysekil/Uddevala har gjort en studie tillsammans med två japanska kollegor. Man jämför skolbarn, 10–15 år gamla, i Sverige och Japan. Det svenska materialet består av 1 120 barn från Göteborg och Lysekil med befolkning från medelklassområde, invandrarområde och ett område med fiskar- och lantbruksbefolkning. Det japanska materialet består av 742 barn från tre medelklasskolor i Osaka, en stad med 8,5 miljoner invånare. Man har använt sig av samma validerade och reliabilitetstestade frågeformulär om hälsoproblem i primärvården och frågor om livshändelser i de bägge länderna.

**Studien visar att** japanska barn mår betydligt sämre, känner mer stress, oftare har en negativ självsyn och oftare hatar sina lärare. De japanska barnens relation till kamraterna framstår som mycket dålig. Är det en effekt av hård konkurrens i skolan som leder till interna, personliga motsättningar? Svenska barn är betydligt gladare, trots, eller kanske delvis tack vare, att skilsmässofrekvensen är mångdubbelt högre. I tabellen redovisas ett ax-

**TABELL. Procent Ja-svar på frågor om fysiska symtom, psykiska besvär etc hos japanska och svenska högstadieelever – ett axplock. Samtliga skillnader var statistiskt signifikanta utom den som gäller huvudvärk.**

	Japan	Sverige
Jag mår dåligt på morgonen	24,6	3,7
Jag har magsmärtor	10,5	4,6
Jag har huvudvärk	10,0	10,4
Jag är alltid trött	22,8	13,8
Jag hatar min skollärare	22,3	9,4
Jag upplever stress i skolan	21,1	9,3
Jag har haft problem med klasskamraterna	45,8	12,7
Jag har blivit mobbad	16,5	7,7
Jag har blivit förnedrad i skolan	43,0	7,5
Mina föräldrar har skällt ut mig kraftigt	31,8	6,1
Jag känner mig nervös över studier och vänner	23,7	3,7
Mina föräldrar är skilda eller lever åtskilda	7,2	24,0
Jag är glad	45,9	77,7
Min familj lyssnar alltid på mig	46,9	74,5
Jag är tillfreds med mig själv	26,0	55,1

plock av data från studien gällande barn i åldern 13–15 år.

**Ett observandum är** att förekomsten av t ex magont och huvudvärk hos svenska barn är lägre i denna studie än i många andra studier från senare år. Det kan handla om frågornas form och hur de ställts men kan också vara ett uttryck för att barnen i Göteborg och Lysekil inte är representativa för hela Sverige. Borres och medarbetare ska publicera ett arbete i vilket de jämför barnen i Göteborg med barnen i Lysekil, då barnen i Göteborg mår sämre än de i Lysekil.

Man får vara försiktig med att tolka epidemiologiska resultat, då de visar på samband men inte på kausalitet. Slutsatsen är dock tydlig. Den bekräftar att den japanska skolan är mycket krävande och

att kraven ökar med stigande ålder. En hårdare, mer krävande och auktoritär miljö för barn medför mer stress, färre barn som mår bra och fler barn som är ledsna och känner hat. Denna studie kan också inspirera till liknande jämförande studier av olika befolkningsgrupper, olika skolor och olika pedagogiska program. Vi behöver fler data som kan vägleda oss i utformningen av samhället och barnens miljö. Av intresse vore då att också ha med studieprestationer som en variabel.

**Gösta Alfvén**

specialist i barn och smärta, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Tanaka H, et al. Comparison between Japanese and Swedish schoolchildren in regards to physical symptoms and psychiatric complaints. *Acta Paediatr.* 2005;94:1661-6.

## Dålig effekt av SSRI mot anorexi

**JAMA** En amerikansk studie visar nedslående resultat för patienter med anorexia nervosa som behandlats med SSRI-preparatet fluoxetin, som i Sverige säljs under namnen Fluoxetin, Fontex m fl. Den randomiserade placebokontrollerade studien genomfördes under perioden 2000–2005 i New York-området och omfattar sammantaget 93 patienter med anorexia nervosa.

Syftet var att se i vilken utsträckning SSRI-behandling kan förhindra att patienter återfaller i sjukdomen. Patienter-

na i studien fick först genomgå icke-farmakologisk behandling av sin sjukdom. De som lyckades nå upp till ett BMI på minst 19, totalt alltså 93 patienter, inkluderades i studien. Därefter behandlades en grupp med fluoxetin under ett års tid, medan en annan grupp fick placebo under samma tidsperiod.

Det visade sig att 31,5 procent av de patienter som fått placebo klarade av att hålla ett BMI över 18,5 vid undersökning ett år efter det att studien startat.

För gruppen som fått fluoxetin var motsvarande siffra bara 26,5 procent.

Författarna konstaterar att studien inte lyckats visa på någon fördel av att använda sig av fluoxetin för att hindra återfall av anorexia nervosa.

Nya studier krävs för att utvärdera psykologiska och farmakologiska behandlingsmetoder av sjukdomen, skriver de vidare.

**Anders Hansen**

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

JAMA. 2006;295:2605-12.