

## Restriktiv transfusionspolicy fungerar inte på barn-IVA

En restriktiv transfusionspolicy vid intensivvård av vuxna patienter har visat bättre resultat (minskad progress av organsvikt och minskad mortalitet på sjukhuset) än en mer liberal sådan. Målsättningen med den aktuella multicenterstudien var att undersöka om liknande vinster är möjliga också inom den pediatrika intensivvården (IVA).

**Enligt ett strikt** protokoll randomiserades pediatrika IVA-patienter (åldersspann: 3 dagar–14 år) till en liberal grupp med transfusionsgränsen Hb 95 g/l (n=317) och en restriktiv grupp med transfusionsgränsen Hb 70 g/l (n=320). Resultaten visade att transfusionsbehovet kunde minskas från 98 procent bland patienterna i den liberala gruppen till endast 46 procent i den restriktiva gruppen (P<0,001) och att number needed to treat (NNT) för att undvika en transfusionsomgång var 2 om man använde Hb 70 g/l som transfusionsgräns. Någon skillnad vad gäller organsviktsprogress eller död kunde inte ses mellan grupperna. Författarna konkluderar att man kan minska transfusionsbehovet hos pediatrika intensivvårdspatienter genom att använda en striktare transfusionsgräns och att detta kan göras utan att öka risken för komplikationer.

**Trots sitt ambitiösa** upplägg har studien sina begränsningar. Studiepatienterna utgjorde endast 12 procent av de patienter

som initialt screenades för möjlig inklusion i studien, något som givetvis ger problem med generaliserbarheten av resultaten till en allmän barn-IVA-population.

Dessutom krävdes temporära avsteg från studieprotokollet på grund av klinisk försämring (enligt förutbestämda kriterier) hos 12 procent av patienterna i den restriktiva gruppen mot endast 6 procent i den liberala gruppen (P<0,01). Detta måste betraktas som anmärkningsvärt och kan tolkas som att det ändå finns vissa ökade risker med en restriktiv transfusionslinje. Det är också svårt att riktigt acceptera att transfusionsgränsen skall vara densamma för nästan nyfödda barn och tonåringar.

Även om studien tyvärr inte kunde visa samma spännande resultat som visats för vuxna IVA-patienter och inte heller kan ses som helt konklusiv finns det säkert vinster med att fundera över sitt val av transfusionsstrategi när det gäller pediatrika IVA-patienter. Kanske ett typiskt svenskt lagom-alternativ (transfusionsgräns Hb 80 g/l) är en rimlig kompromiss?

**Per-Arne Lönnqvist**

docent, pediatrik anesthesi och intensivvård, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Stockholm

Lacroix J, et al. Transfusion strategies for patients in pediatric intensive care units. *N Engl J Med.* 2007; 356:1609-19.

## Aktivering av gammal hjärna minskar demensrisken

Att hålla hjärnan aktiv i hög ålder minskar risken att drabbas av Alzheimers sjukdom. Det visar en studie från USA som presenteras i tidskriften *Neurology*. Studien omfattar drygt 700 individer över 80 års ålder från Chicago som prövades med årliga kognitiva test under en femårsperiod.

**Ingen av studiedeltagarna** hade Alzheimer vid studiens början. 90 av dem utvecklade sjukdomen under studiens gång. Patienter som avled under studien obducerades, varvid faktorer som degenerativa förändringar i hjärnan och förekomst av amyloida plack studerades. Studiedeltagarna fick även svara på frågor kring kognitiv aktivitet. Det rörde sig



Foto: Scampix

Hur ofta man gick på museum, läste, spelade musik osv påverkade demensrisken hos studiedeltagarna.

exempelvis om hur ofta de gick på museum eller konserter, läste, spelade musik eller skrev brev. Det visade sig att kognitivt inaktiva löpte 2,6 gånger högre risk att drabbas av Alzheimer. Resultaten står sig även efter att författarna kontrollerat för faktorer som socioekonomisk status och tidigare psykiatrisk historik. Post-mortemstudier av avlidnas hjärnor uppvisade samma samband, dvs ökad risk

## Bättre vårdkvalitet för multisjuka

Multisjuka patienter med flera kroniska diagnoser får tillgång till vård av högre kvalitet än patienter som har bara en eller ett fåtal diagnoser. Det konstaterar forskare från USA i en studie som presenteras i *New England Journal of Medicine*. Forskarna har utgått från tre kohorter av amerikanska patienter, totalt 7 680 patienter, varav många multisjuka; närmare 1 000 patienter hade tre eller fler kroniska diagnoser. Kvaliteten på vården har mätts genom s k evidensbaserade kvalitetsindikationer, vilka omfattar i vilken utsträckning en patient med en given diagnos får tillgång till den vård/undersökning/behandling som medicinska riktlinjer stipulerar. Kvalitetsindikationerna har arbetats fram av experter inom respektive sjukdomsområde.

**Det visade sig** att det fanns ett positivt samband mellan antalet diagnoser och vårdkvaliteten, vilket alltså innebär att patienter med flera kroniska diagnoser i större utsträckning får tillgång till den vård de bör ha än patienter med få diagnoser. Författarna uppger att de är förvånade över resultatet. Kvalitetsindikatorer arbetas normalt fram baserat på patienter med bara en diagnos, och det har spekulerats över om detta leder till förfördelning av vårdgivare som tar hand om patienter med flera diagnoser så att dessa vårdgivares kvalitet ter sig sämre. Detta verkar alltså inte vara fallet, visar undersökningen.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencap.se

*N Engl J Med.* 2007;356:2496-2504.

för Alzheimer hos kognitivt inaktiva individer.

**Det är sedan tidigare** känt att kognitiv aktivitet under livet resulterar i minskad risk att drabbas av Alzheimers sjukdom, men i vilken utsträckning det är viktigt att vara kognitivt aktiv även som gammal är inte lika studerat. Författarna konstaterar att intellektuell stimulans och kognitiv aktivitet är mycket viktigt och bör uppmuntras för alla människor – oavsett ålder.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist

*Neurology.* doi: 10.1212/01.wnl.0000271087.67782.cb