

## CP-skadade barns livskvalitet är god

En stor, i princip populationsbaserad, europeisk studie belyser självskattad livskvalitet hos barn med cerebral pares (CP), och en jämförelse görs med barn i befolkningen i stort. Barnen i studien är 8–12 år, födda på 1990-talet och bosatta i sju europeiska länder: Frankrike, England, Irland, Italien, Tyskland, Danmark och Sverige.

Totalt 818 barn kunde rekryteras, och av dessa hade 500 (61 procent) begåvningsmässiga förutsättningar för att besvara frågor rörande livskvalitet, inklusive frågor om smärta. Instrumentet som användes var KIDSCREEN, innehållande tio domäner: fysiskt och psykiskt välmående, stämningsläge/känslor, självuppfattning, autonomi, föräldrakontakt, socialt stöd/vänner, skolmiljö, ekonomiska förhållanden och att vara socialt accepterad.

Föräldrar rapporterade socioekonomiska förhållanden och faktorer rörande

de barnets motorik, eventuell epilepsi, födointag, kommunikation, intellektuella förmåga, skolform och syskon. Typ av CP inhämtades från register. Barnen besöktes i sina hem och fick själva rapportera livskvalitet gällande den närmast föregående veckan.

**Studien är imponerande** i sin storlek, och huvudresultatet – att livskvaliteten hos barn med CP i stort är jämförbar med den hos barn i allmänhet – är förstuds glädjande. Dock har många studier visat just på risken för negativ inverkan på självkänslan. En ökad risk för särskilt flickor och risker med sk inkludering har diskuterats [Dev Med Child Neurol. 2006;48:331-6].

Min fundering är också om resultaten skulle ha förändrats om man även beaktat föräldrarnas uppfattning om hur barnen mår. Det kan finnas en risk att barn med funktionsnedsättning i en skriftlig

svarssituation överskattar den egentliga bilden. Den aktuella studien diskuterar inte det faktum att barn med CP i stor utsträckning också har kognitiva funktionsnedsättningar, vilka i sig medför en risk att självförtroendet påverkas negativt.

**Elisabeth Fernell**

docent, överläkare, utvecklingsneurologiska enheten, Mariestad, och Autismcenter för små barn, Stockholm

Dickinson HO, et al. Self-reported quality of life of 8-12-year-old children with cerebral palsy: a cross-sectional European study. *Lancet*. 2007;369:2171-8.

## Vitamintillskott skyddar inte mot hjärt-kärlsjukdom

Tillskott av vitamin C, E och betakaroten ger inte kvinnor något skydd mot kardiovaskulär sjukdom. Det visar en studie genomförd vid Harvarduniversitetet och som presenteras i *Archives of Internal Medicine*.

**Studien omfattar** drygt 8 000 kvinnor över 40 års ålder som följdes under cirka nio år. Kvinnorna löpte hög risk att drabbas av en kardiovaskulär händelse, då de antingen hade drabbats av detta vid minst ett tillfälle tidigare eller hade minst tre kardiovaskulära riskfaktorer.

En grupp kvinnor fick regelbundet tillskott av antioxidanterna vitamin C, E och betakaroten, medan en kontrollgrupp gavs placebo. Av samtliga studiedeltagare drabbades 1 450 kvinnor av minst en kardiovaskulär händelse under studiens gång, men någon skillnad noterades inte mellan grupperna.

**En studie publicerad** 2006 i tidskriften *Journal of Nutrition* visade att män och kvinnor som fick i sig nämnda antioxidanter i naturlig form, dvs i kosten, och i liknande mängd som i den aktuella Harvardstudien minskade risken att drabbas av kardiovaskulär sjukdom. De resultaten upprepades alltså inte när vitamin C, E och betakaroten gavs i tablettform till kvinnor med hög kardiovaskulär risk.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencecap.se

Arch Intern Med. 2007;167:1610-8.

## Tarmrengöring kan överges vid elektiv kolonkirurgi

**BJS** Tarmrengöring har ansetts vara viktig vid kolonkirurgi för att minska risken för postoperativa infektioner. Ett flertal randomiserade studier och metaanalyser har inte kunnat visa någon fördel med tarmrengöring, men dessa resultat har inte lett till någon ändring av praxis.

**De vanligaste invändningarna** mot slutsatsen att tarmrengöring kan överges är att studierna som dessa metaanalyser baseras på är svåra att jämföra på grund av mycket varierande studiedesign och att var och en av dessa studier har inkluderat för få patienter för att var för sig med statistisk säkerhet kunna förkasta eller bekräfta hypotesen att preoperativ tarmrengöring är onödig vid kolonkirurgi.

**För att kunna bekräfta eller förkasta** vår nollhypotes startades 1999 en multicenterstudie med planerad randomisering av 1 500 patienter till tarmrengöring eller ingen tarmrengöring vid elektiv kolonresektion.

21 sjukhus deltog i studien mellan åren 1999 och 2005. 1 343 patienter ingick i analysen, vilket var något färre än i de primära statistiska förhandsberäk-

ningarna. Komplikationsfrekvensen var dock högre än vi räknat med, och därmed kan denna studie anses svara på den ursprungliga frågeställningen.

Resultaten visade att det inte var någon skillnad mellan grupperna avseende kardiovaskulära, allmänna infektiösa eller lokala komplikationer. Detta gällde även vid subgruppsanalys av de »väntersidiga« resektionerna. Vi såg heller ingen skillnad i postoperativ mortalitet eller omoperationsfrekvens inom 30 dagar.

**Studien visar att** vi kan avstå från mekanisk tarmrengöring vid kolonresektion. Tarmrengöring är fördelaktig vid små tumörer, där peroperativ koloskopi kan vara nödvändig. Studien svarar inte på frågan huruvida tarmrengöring kan överges vid rektumkirurgi.

**Bärbel Jung**

överläkare, kirurgiska kliniken,  
Visby lasarett, doktorand,  
institutionen för kirurgi och perioperativa  
vetenskaper, Umeå universitet

Jung B, et al, on behalf of the Mechanical Bowel Preparation Study Group. Multicentre randomized clinical trial of mechanical bowel preparation in elective colonic resection. *Br J Surg*. 2007;94:689-95. doi: 10.1002/bjs.5816

## Vikten av hälsningsformalia i mötet med patienten

De allra första ögonblicken i konsultationen har stor betydelse för fortsättningen. Det är bakgrunden till en studie från USA, där man fokuserat några formella aspekter, nämligen hälsningen och presentationen, vid det första mötet med en läkare.

Till ett slumpat nationellt urval vuxna amerikaner ställdes frågor om hur man önskade bli tilltalad (förnamn, efternamn eller både-och), hur man önskade att doktorn presenterade sig (samma variabler) och om man önskade hälsa genom att ta i hand eller inte. Ålder, kön och ett antal sociala variabler registrerades. 415 av de totalt 1 489 slumpade personerna besvarade frågorna i telefonintervjun. För att få en uppfattning om hur doktorer gjorde i verkligheten analyserades retrospektivt 123 videospelningar från två primärvårdsmottagningar. Inspektionerna var inte primärt gjorda i syfte att studera hälsning och presentation.

Majoriteten (78 procent) önskade att doktorn tog i hand. På videospelningarna förekom handhälsning i 83 procent av fallen. Hälften av intervjupersonerna önskade bli tilltalade enbart med förnamn, 17 procent med enbart efternamn och en knapp fjärdedel med både för- och efternamn. På videobanden tilltalades patienten inte alls med namn i hälften av fallen, i 30 procent av fallen tilltalades patienten med efternamn.

De flesta intervjupersoner (56 procent) önskade att doktorn presenterade sig med både för- och efternamn. På videobanden förekom detta i 59 procent.



Doktorn bör hälsa genom att ta i hand och presentera sig med för- och efternamn för patienten. Bilden: Engelsk kostymklädd GP hälsar på kvinnlig patient. Foto: SPL/IBL

Ålder, etnicitet och social ställning hade ganska liten betydelse. Författarna drar föga förvånande slutsatsen att handhälsning är önskvärd men skickar med en brasklapp om handhygien; vidare att doktorn bör hälsa patienten med både för- och efternamn (något förvånande utifrån resultaten!) – och presentera sig själv med för- och efternamn.

Artikeln har begränsat evidensvärde. Hälsningsformalia har betydelse, även om de bara utgör en liten del av totaliteten i det första mötet. De är dock kulturbundna företeelser. Resultaten är troligen någorlunda överförbara till svenska förhållanden men knappast till indiska eller kinesiska.

**Christer Petersson**  
distriktsläkare,  
vårdcentralen Strandbjörket, Växjö

Makoul G, et al. An evidence-based perspective on greetings in medical encounters. Arch Intern Med. 2007;167(11):1172-6.

## Psykisk sjukdom oprioriterad i fattiga länder

Människor med psykisk sjukdom är en extremt utsatt grupp, särskilt i världens fattiga länder. Det skriver Lancet, som ägnar en artikelserie åt just mental hälsa i 153 fattiga och medelinkomstländer. Tidskriften har gjort en genomgång av i vilken utsträckning sjukvården i dessa länder prioriterar psykisk sjukdom.

Resultatet visar överlag att det finns mycket lite resurser för vård av mental hälsa. Skillnaderna mellan olika länder är dock mycket stora, och det gäller även mellan länder inom samma inkomstkategori. Många länder tycks helt sakna en policy för vård av psykiskt sjuka, inte minst länder i Afrika och sydöstra Asien. Med relativt begränsade medel skulle situationen kunna förbättras avsevärt, anser Lancet vidare. Depressioner kan behandlas effektivt med billiga antidepressiva preparat. Detsamma gäller första generationens antipsykotika, som är både billiga och effektiva mot sjukdomar som schizofreni.

I vilken utsträckning tvångsvård av psykiskt sjuka ska tillgripas är en extremt känslig fråga, och många länder har överhuvudtaget inte någon lagstiftning kring detta, skriver Lancet, som lyfter fram Sverige som ett föredöme inom detta område.

**Anders Hansen**  
läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencecap.se

Lancet. 2007;370:991-1005.  
Lancet. 2007;370:1061-77.

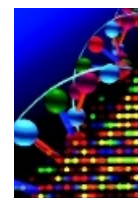
## Rökning påverkar generna – även efter rökstopp

Rökning kan påverka genuttrycket långt efter att en rökare slutat med sitt missbruk. Det visar en studie presenterad i BMC Genomics och refererad i News@nature. Rönen skulle kunna vara en bidragande förklaring till varför risken för sjukdomar som lungcancer och KOL är förhöjd hos f d rökare trots att det kan vara många år sedan de rökte senast.

Forskare från Kanada har studerat genuttrycket i luftvägsepitel som skrapats från luftvägarna hos rökare (8 personer), f d rökare (12 personer) och individer som aldrig rök (4 personer). Samtliga f d rökare var storrökare och hade rök minst ett paket per dag i 30 år. Resultaten visar att genuttrycket för ett

flertal gener förändras hos rökare. För flera gener var förändringen reversibel och återgick till det normala efter det att individen slutat röka, då de f d rökarna uttryckte generna på samma nivå som de som aldrig rök. Det rörde sig bl a om gener som uttrycker proteiner centrala för sekretion av mukus.

Men för 124 gener återgick inte nivåerna av genuttrycket till det normala trots att försökspersonerna inte rök på mellan 1 och 32 år. Ett antal av dessa gener kan kopplas till olika lungsjukdomar; genuttrycket var ändrat bl a för gener som reglerar cellcykeln, vilket skulle kunna vara förenligt med förändrad omsättningshastighet i luftvägsepitelet,



Förändrat genuttryck kan vara förklaringen till att f d rökare har ökad risk för lungcancer och KOL. Foto: SPL/IBL

skriver News@nature. I rökargruppen visade de flesta tecken på bronkit eller emfysem i varierande grad, men hur kraftigt förändrat genuttrycket var hos respektive individ korrelerade inte med hur pass lungsjuk individen var.

**Anders Hansen**  
läkare, frilansjournalist

News@nature. doi: 10.1038/news070827-5  
BMC Genomics. 2007;8:297.