

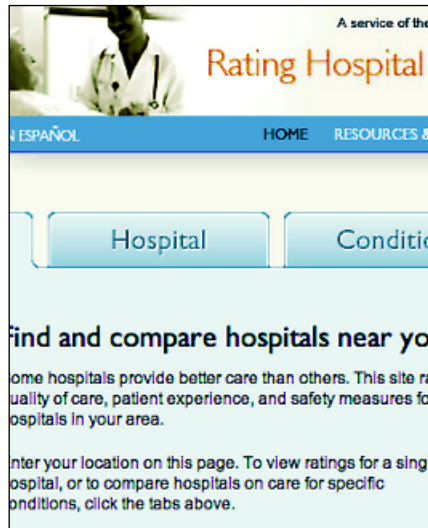
Om nätbaserade sjukhusjämförelser

I USA har hälsorelaterad informationsökning ökat med 38 procent de senaste fyra åren. Alla sjukhus är skyldiga att lämna detaljerad information om vård av äldre (Medicare), i några delstater insamlas uppgifter om vård vid akutsjukhus och federala sjukhus har ett eget kvalitetssäkringsprogram. Informationen från dessa källor är dock svåröverskådlig, vilket har gjort att webbplatser som jämför sjukhusprestanda dykt upp.

En systematisk studie har granskat dem beträffande: tillgänglighet (transparency), dvs möjlighet att bedöma hur resultat tagits fram, relevans, aktualitet och överensstämmelse mellan olika informationskällor.

Sex webbplatser identifierades. En betalades av federala medel, två av ickevinstdrivna organisationer och tre av försäkringsbolag. De tre första var mest »transparenta«.

Försäkringsbolagens webbplatser var mera detaljerade och möjliggjorde jämförelser mellan sjukhus om bl a komplikationer och patienttillfredsställelse, men jämförelserna var fyllda av motsägelser och baserade på data som ansågs



Hälsorelaterad informationssökning har ökat kraftigt i USA. Risk finns för kommersiell styrning av exempelvis sjukhusprestationer, visar en aktuell studie.

för gamla. Författarna pekar på risken för kommersiell styrning av nätbaserad information och efterlyser nationsövergripande program som kan ge säker information om sjukhusprestationer.

Nätbaserad hälsorelaterad informationssökning kan förväntas bli allt viktigare också för svenska patienter.

I Sverige har vi tillgång till flera nationella kvalitetsregister inkluderande onkologiska register, framarbetade gemensamt av onkologer och kirurger via landets onkologiska centra. Dessa register gör det möjligt att se diagnos- och åtgärds-specifika resultat för varje behandlande enhet. I dag finns t ex på webbplatsen för Svenskt bröstregister en öppen redovisning av resultat per sjukhus.

Med öppna redovisningar av väl kontrollerade och aktuella data om behandlingsresultat, inkluderande komplikationer, kan patienter erbjudas information som gör omvägar via andra webbplatser onödiga.

Erik Nilsson
professor emeritus i kirurgi,
Umeå universitet

Leonardi MJ, et al. Publicly available hospital comparison web sites. Determination of useful, valid, and appropriate information for comparing surgical quality. Arch Surg. 2007;142:863-9.

Popliteaaneurysm kartlagt i stor svensk studie

Arteria poplitea är visserligen den vanligaste lokalen för perifer aaneurysm, men sjukdomen är ändå så ovanlig att det har varit svårt att studera den vetenskapligt. Hans Ravn, kärlkirurg i Eksjö, har lagt ner ett beundransvärt arbete på att samla ihop data på 571 patienter som har opererats för 717 popliteaaneurysm vid 42 svenska sjukhus 1987–2002.

Detta var möjligt tack vare det svenska kärlregistret Swedvasc och hjälpsamma kolleger på sjukhusen. Resultatet är världens största patientmaterial med denna sjukdom.

Det första arbetet beskriver epidemiologi, symtomatologi och riskfaktorer för amputation [1]. Män dominerar (94,2 procent), medianåldern var 71 år. Patienterna har ofta multipla aneurysm i aorta, iliaca och femoralis, särskilt vid bilaterala popliteaaneurysm.

Ett år efter operationen hade 8,8 procent amputerats, bara 1,8 procent vid operation för asymtomatisk sjukdom jämfört med 12 procent vid symtom. Riskfaktorer för amputation var: sym-

tomgivande sjukdom, dåligt avflöde (på grund av embolisering ockluderas ofta underbensartärerna), akut kirurgi, ålder >70 år, konstgjort graft och frånvaro av preoperativ trombolysbehandling vid operation för akut ischemi.

I en andra publikation beskrivs 235 ben som behandlades för akut ischemi. Resultaten var bättre för de 100 som fick preoperativ trombolysbehandling, trots att de hade sämre avflödesförhållanden när behandlingen inleddes [2]. Detta fynd är ännu ett bevis för att bra kärlkirurgi inte handlar om öppen eller endovaskulär kirurgi utan om en kombination av tekniker som skräddarsys för varje patient.

I ett tredje arbete beskrivs betydelsen av rätt kirurgisk teknik: Det är bättre att – om möjligt – operera patienten bakifrån än medialt ifrån och med kroppsegen ven [3]. Det var möjligt att efterundersöka 190 patienter med ultraljud efter i median sju år, varvid man fann att expansion av det avligerade aneurysmet

var ett viktigt problem när patienten hade opererats medialt ifrån [3] och att många patienter hade utvecklat nya aneurysm [4]. Patienterna behöver livslång uppföljning med ultraljud minst vart tredje år.

Martin Björck
docent, Kärlkirurgi,
Akademiska sjukhuset, Uppsala

1. Ravn H, et al. Nationwide study of the outcome of popliteal artery aneurysms treated surgically. Br J Surg. 2007;94:970-7.
2. Ravn H, et al. Popliteal artery aneurysm with acute ischemia in 229 patients. Outcome after thrombolytic and surgical therapy. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2007;33:690-5.
3. Ravn H, et al. Surgical technique and long-term results after popliteal artery aneurysm repair. Results from 717 legs. J Vasc Surg. 2007;46:236-43.
4. Ravn H, et al. High risk to develop new aneurysms after surgery for popliteal artery aneurysm. A study based on 190 re-examined patients with a median follow-up of seven years. Br J Surg. In press 2008.

»Resultatet är världens största patientmaterial med denna sjukdom.«

Kvinnliga idrottare drabbas oftare av korsbandsskada

I idrottsmedicinska kretsar påstås det ofta att kvinnor löper upp till 8–9 gånger högre risk att drabbas av främre korsbandsskada än män. Med syfte att undersöka evidensen för detta påstående designades en metaanalys av idrottsrelaterade studier som har rapporterat incidens av främre korsbandsskada. En litteratursökning i PubMed identifierade primärt 793 artiklar, varav 33 kunde inkluderas i metaanalysen.

Fotboll och basketboll var de idrotter som hade studerats mest, främst inom skolidrott i USA, och sammantaget fann man att kvinnor hade 2,67 respektive 3,63 gånger högre risk att drabbas av en främre korsbandsskada i dessa idrotter.

Den enskilt största riskökningen sågs i handboll, där norska studier har rapporterat en riskkvot på 3,56–5,01 mellan könen. Utförsäkning, särskilt på amatörnivå, hade den högsta incidensen av alla sporter men var å andra sidan inte förknippad med någon könsskillnad i incidens (riskkvot 1,00).

Slutsatsen blir att kvinnliga idrottare inom vissa bollsporter löper 3–5 gånger högre risk att drabbas av en främre kors-



Foto: Claus Fisker/Scampix

Könsskillnaden vad gäller främre korsbandsskada inom vissa bollsporter är inte så stor som det ofta rapporteras och den saknas helt inom utförsäkning.

Markörer för prostatacancer

En grupp forskare från bl a Karolinska institutet har visat att förekomst av punktmutationer, s k SNP (singelnukleotidpolymorfismer), i fem kromosomala områden ökar risken för prostatacancer. Forskarna presenterar sina rön i en artikel i tidskriften *New England Journal of Medicine*. De har tittat på fem SNP belägna på kromosom 8 (tre) och kromosom 17 (två). Samtliga SNP hade en sedan tidigare känd koppling till prostatacancer var för sig men med en ganska liten riskökning för sjukdomen.

Det författarna i den aktuella studien har gjort är att titta på den kumulativa riskökningen av flera eller alla SNP. Drygt 3 100 svenska män med prostatacancer har ingått i studien samt en grupp på närmare 2 000 friska män som utgjort kontroller. Prostatapatienterna har ingått i fyra olika regionala svenska cancerregister. Genomet har studerats genom att man tittat på arvsmassa från vita blodkroppar, alltså inte muterade cancerceller från prostata.

Det visade sig att ju fler mutationer i de fem SNP en man hade, desto större var risken att drabbas av prostatacancer. Mutationer i fyra eller fem SNP resulterar i en riskökning på drygt fyra gånger jämfört med normalbefolkningen.

Om man dessutom har hereditet för prostatacancer, definierat som en förstegradsläkting med sjukdomen, ökar risken ytterligare. Fyra eller fem SNP plus hereditet ökade risken med i storleksordningen nio gånger jämfört med normalbefolkningen.

Riskökningen gäller prostatacancer generellt och specificerar inte om sjukdomen är aggressiv eller inte. Sambandet gäller även efter justering för PSA-nivå. Det sistnämnda innebär att män med låg PSA-kvot men med flera SNP löper ökad risk att drabbas av sjukdomen. Genom vilken eller vilka biologiska mekanismer de aktuella fem SNP påverkar risken för

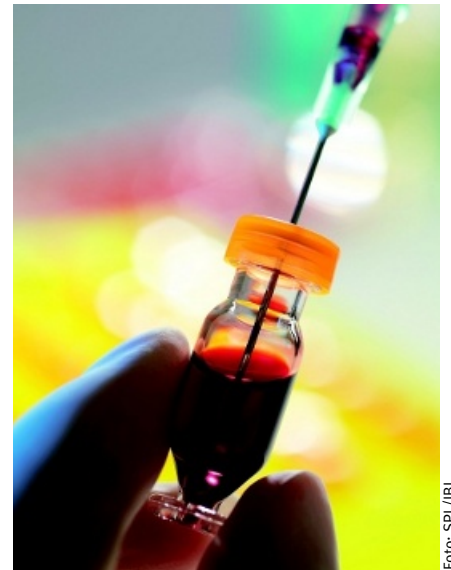


Foto: SPL/IBL

Nytt test för prostatacancer? Mutationer i fem SNP från vita blodkroppar gav en fyrfaldig riskökning för prostatacancer visar denna svenska studie.

sjukdomen är inte känt i dagsläget. Forskarna känner heller inte i detalj till vilka gener som kodas av de områden i genomet inom vilka de aktuella SNP är belägna och dessa geners funktion.

Framgent är förhoppningen att rönen kan bidra till nya test för prostatacancer. Markörer som PSA är ju behäftade med en mängd problem. Det är dock sannolikt för tidigt att spekulera över om test för de aktuella fem SNP kan ersätta eller komplettera PSA-test. Forskarna planerar att fortsätta studierna genom att göra en motsvarande analys av ett material med amerikanska män drabbade av prostatacancer.

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

N Engl J Med. Epub 2008 Jan 16.
doi: 10.1056/NEJMoa075819).
Se också sidan 525 i detta nummer.

bandsskada. Inte i någon idrott var emellertid riskökningen så stor som 8–9 gånger, vilket ofta rapporteras i litteraturen.

Ett viktigt fynd var att det i utförsäkning, där skademekanismerna ofta är annorlunda än i bollsporter, inte fanns någon könsskillnad alls. Orsakerna till att det i vissa bollsporter kan påvisas en könsskillnad, om än inte så stor som ofta rap-

porterats, är i allt väsentligt fortfarande oklara, och ämnet är långtifrån fullständigt studerat.

Markus Waldén
med dr, ortopediska kliniken, Hässleholms sjukhusorganisation

Prodromos CC, et al. A meta-analysis of the incidence of anterior cruciate ligament tears as a function of gender, sport, and a knee injury-reduction regimen. *Arthroscopy*. 2007;23(12):1320-5.



Hjärnans lustcentrum visade hög aktivitet, mätt med fMRI, när försökspersonerna trodde att de drack dyrt vin. Bilden: »The Good Bottle, wine merchants sign«, 1700-tal.

Foto: Bridgeman Art Library/IBL

Priset påverkar upplevelsen av vin

Att prissättning av vin högst påtagligt påverkar lustupplevelsen av att dricka det är något många kanske anat men få lär vilja tro gäller dem själva. Nu har ämnet belysts i en amerikansk studie presenterad i tidskriften *Proceedings of the National Academy of Sciences*.

Forskarna har låtit 20 individer dricka av tre olika sorters vin. Blodflödet i hjärnan mättes med funktionell magnetkamera (fMRI), där man tittade på aktivitet i områden kopplade till lustkänsla. Därtill fick deltagarna uppge deras subjektiva upplevelse av vinet. De tre vinen, samtliga av typen Cabernet Sauvignon, kostade 90, respektive 10 och 5 dollar.

Testdeltagarna gavs felaktig information att de testade fem olika viner. Vinet för 90 dollar tappades i olika flaskor och uppgavs vara två viner som kostade 10 dollar och 90 dollar trots att det alltså rörde sig om samma vin. Vinet för 5 dollar tappades i två flaskor, och information gavs om att det kostade 5 respektive 45 dollar. Slutligen gavs vinet som kostade 10 dollar, och då uppgavs att det kostade just 10 dollar.

Individerna tyckte att viner de trodde var dyrare smakade bättre och lurades av

Mekanisk tarmrengöring vid rektalcancerkirurgi: oklart läge

Mekanisk tarmrengöring vid kolorektal kirurgi infördes efter det förra sekelskiftet och har i kombination med senare introducerad antibiotikaproylax ansetts utgöra en grundval för de förbättrade resultaten vid kolorektal kirurgi under 1900-talet.

Emellertid har peroralt given mekanisk tarmrengöring ifrågasatts under senare år, inte minst då den är krävande för patienten, och ett antal randomiserade studier har inte kunnat påvisa att mekanisk tarmrengöring vid kolonkirurgi innebär någon vinst för patienten.

För rektalkirurgi, som är behäftad med högre morbiditet än kolonkirurgi, saknas emellertid konklusiva data avseende mekanisk tarmrengöring. Detta är bakgrunden till en fransk studie av Bretagnol och medarbetare.

I studien ingick 113 patienter som opererades för rektalcancer med låg främre resektion av rektum, dvs med bevarad tarmkontinuitet, under en femårsperiod. De 61 först opererade erhöll mekanisk tarmrengöring och jämfördes med 52 härefter opererade utan mekanisk tarmrengöring (varav 27 opererades laparoskopiskt). Patientgrupperna var i övrigt jämförbara med avseende på tumörbiologi, strålning, kön, ålder, BMI, operationsdata och avlastande stomi.

Studien visade att patienter som inte erhöll mekanisk tarmrengöring hade lägre

morbiditet (31 procent mot 51 procent; $P=0,036$) och kortare vårdtid (10 mot 12 dagar; $P=0,022$). Det förelåg dock ingen skillnad i allvarliga komplikationer.

Författarnas konklusion är att låg främre resektion av rektum utan mekanisk tarmrengöring kan innebära lägre morbiditet men att dessa resultat bör konfirmeras av en randomiserad studie.

Denna retrospektiva singelcenterstudie är ett intressant inlägg i debatten om mekanisk tarmrengöring vid rektalcancerkirurgi. Författarnas viktigaste konklusion är att en randomiserad studie är nödvändig. En sådan randomiserad studie ska vara av tillräcklig storlek, multicentrisk och bör inkludera stratifiering för avlastande stomi.

Peter Matthiessen

överläkare, ackrediterad kolorektalkirurg, med dr, kirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset i Örebro

Bretagnol F, et al. Rectal cancer surgery without mechanical bowel preparation. *Br J Surg*. 2007;94(10):1266-71.

»I studien ingick 113 patienter som opererades för rektalcancer med låg främre resektion av rektum, dvs med bevarad tarmkontinuitet, under en femårsperiod.«

billiga viner vilka märkts som dyrare. MR-undersökningen visade att aktiviteten (mätt som blodflödet) i orbitofrontala kortex, ett område involverat i lustkänsla, var högre i områden när individerna trodde att vinet var dyrt – detta alltså oavsett om det i själva verket var det.

Att dyrast inte per automatik är godast visas också av ett blindtest av de tre viner, där deltagarna fick uppge vilket de tyckte smakade bäst. Där visade det sig att studiedeltagarna överlag tyckte att vinet som kostade 5 dollar var godast.

Författarna poängterar att studiedeltagarna inte är att betrakta som några vinkonässörer och tror att vinspecialister förmodligen är svårare att lura. Men undersökningen visar att marknadsföring och prissättning kan ha neurala representationer i uppfattning av välbefinnande och vällust. Prisuppfattningens effekt på lustupplevelsen av vinet kan dock vara beroende av om individen betalt själv för det som konsumeras.

I det aktuella fallet bjöds studiedeltagarna på vinet och slapp alltså betala för det. Kanske är det så att lustupplevelsen av att dricka något dyrt blir större om man själv inte betalt för det, spekulerar författarna. Eller, utan omskrivningar, kanske är det så att gratis är godast?

Anders Hansen

läkare, frilansjournalist
anders.hansen@sciencecap.se

Proc Natl Acad Sci U S A. 2008;105:1050-4.