tric variceal haemorrhage. Gut 1994; 35: 1287-9.
18. Merkel C, Morabito A. Adding beta-blockers to sclerotherapy in the prevention of variceal rebleeding: a meta-analysis assessment. J Hepatol 1994; 21: 918-9.
19. Bertoni G, Sassatelli R, Fornaciari G, Briglia R, Tansini P, Grisendi A et al. Oral isosorbide-5-mononitrate reduces the rebleeding rate during the course of injection sclerotherapy for esophageal varices. Scand J Gastroenterol 1994; 29: 363-70.
20. Higashi H, Kitano S, Hashizume M, Yamaga H, Sugimachi K. A prospective randomized trial of schedules for sclerosing esophageal varices. Hepato gastroenterol 1989, 36: 337-40.
21. Okumura H, Aramaki T, Katsuta Y, Satomura K, Akaike M, Sekiyama T et al. Reduction in hepatic venous pressure gradient as a consequence of volume contraction due to chronic administration of spironolactone in patients with cirrhosis and no ascites. Am J Gastroenterol 1991;86:46-52.
22. Wexler MJ, Stein BL. Non-shunting operations for variceal hemorrhage. Surg Clin North Am 1990; 70: 425-48
23. Söderlund C, Eriksson LS. Review: Medical and surgical treatment of acute bleeding from esophageal varices in patients with cirrhosis. Scand J Gastroenterol 1991; 26: 897-908.
24. Sarfeh J, Rypins EB. Partial versus total portacaval shunt in alcoholic cirrhosis. Results of a prospective, randomized clinical trial. Ann Surg 1994; 219: 353-61.
25. Shiffman ML, Jeffers L, Hoofnagle JH, Tralka TS. The role of transjugular intrahepatic portosystemic shunt for treatment of portal hypertension and its complications: a conference sponsored by the National Digestive Diseases Advisory Board. Hepatology 1995; 22: 1591-7.

Fullständig referenslista kan erhållas från biträdande professor Rolf Olsson, Medicinkliniken, Område 2, Sahlgrenska sjukhuset, 413 45 Göteborg.

KORTKLIPPT

Konsumentguide riskabel för svårt hjärtsjuka

Vad händer när resultaten av enskilda klinikers eller läkares behandling redovisas för allmänheten? Det har två amerikanska forskare undersökt genom en enkät i Pennsylvania 1995, där man sedan 1992 varje år i en konsumentguide redovisat dödligheten i samband med koronar bypass-operation för alla sjukhus och opererande hjärtkirurger.

Hälften av kardiologerna och hjärtkirurgerna i Pennsylvania fick enkätfrågorna, men endast 65 respektive 74 procent svarade.

Trots att nästan alla dessa kände till konsumentguiden tyckte mindre än 10 procent av dem att dödligheten vid operation var mycket viktig när det gällde att bedöma en hjärtkirurgs kvalitet. Och 87 procent av kardiologerna svarade att guiden betydde mycket litet eller ingenting för valet av kirurg när de remitterade. Det var också ganska sällsynt att läkarna diskuterade guiden med patienter som var kandidater för bypass-operation.

De pekade på flera svagheter i bakgrundsmaterialet för guiden: dödlighet var enda indikatorn på kvalitet, justeringen för variation i operationsrisk var otillräcklig, och data som sjukhusen och kirurgerna lämnade ansågs ganska opålitliga.

Ett oroande fynd i enkäten är att 59 procent av kardiologerna funnit det allt svårare att finna hjärtkirurger som var redo att operera svårt sjuka. Och 63 procent av hjärtkirurgerna bekände att de blivit mer ovilliga att göra det.

N Engl J Med 1996; 335: 251-6.

Risken för koronarsjukdom förhöjd vid kronisk bronkit

Till raden av experimentella och epidemiologiska studier som tyder på ett samband mellan koronarsjukdom och olika infektioner läggs nu en finländsk studie, där mer än 19 000 individer följdes i 13 år efter en hälsoundersökning (enkät samt mätning av blodtryck och kolesterolvärde).

Studien visade att de som i enkäten redovisat långvariga symtom på bronkit hade förhöjd risk för koronarsjukdom och död i sådan sjukdom. Riskökningen var mindre för kvinnor än för män, och den krympte något när man korrigerade för riskfaktorerna rökning, serumkolesterol och systoliskt blodtryck.

Om fyndet speglar ett orsakssamband, vilket alltså bara är en hypotes, kan förebyggande och förbättrad behandling av kroniska infektioner ha spelat en roll vid den halvering av dödligheten i koronarsjukdom som man observerat i östra Finland de senaste 20 åren.

Lancet 1996; 348: 567-72.

Slapp metadonförskrivning och överdoser i Storbritannien

Flera aktuella artiklar bekräftar att kontrollerad underhållsbehandling med metadon vid opiatmissbruk kan vara effektiv, dvs minska missbruket av illegala droger, annan kriminalitet, HIV-spridning etc. Det är emellertid ingen mirakelkur, och det krävs adekvat övervakning av behandlingen.

Användningen av metadon har ökat dramatiskt i Europa de senaste åren. I länder som Storbritannien, där användningen inte är så strikt reglerad, tycks ökat bruk ha lett till att metadon nått missbrukare utanför patientkretsen, vilket speglats i ökat antal dödsfall på grund av överdoser av metadon.

En studie tyder också på att en del läkare inte följer riktlinjerna för behandling; 20 procent av leveranserna från ett urval större apotek gällde ampuller eller tabletter, som kan krossas och injiceras, och i en tredjedel av fallen fick patienterna hämta ut ransonen en gång i veckan eller var fjortonde dag. Det är också ett problem att blandmissbrukare som får metadon legalt tycks fortsätta att använda kokain.

BMJ 1996; 313: 245-6, 264-5, 270-4.

Beteendeterapi, avslappning vid smärta och insomnia

En brett sammansatt expertpanel har på uppdrag av amerikanska National Institutes of Health värderat beteendeterapi och avslappning vid behandling av patienter med kronisk smärta och sömnsvårigheter.

Man nådde konsensus om att det finns en rad väl definierade metoder inom detta område, att avslappningsteknik minskar kronisk smärta vid många tillstånd samt att också hypnos visats vara av värde som smärtlindring vid cancer.

Det finns måttligt stöd för effekt av kognitiv beteendeterapi och bioåterkoppling vid kronisk smärta. Och det är tveksamt om den lilla effekt man kan få med sådana metoder vid insomnia är av klinisk betydelse.

JAMA 1996; 276: 313-8.