

sjukhus med appendicitfrågeställning i remiss från allmänläkare har kirurgen som regel fått erinran om blindtarmsinflammationen ändå missats.

I de ganska många fall där nämnden ansett att den fördröjda diagnosen varit ursäktlig har motiveringen varit att typiska tecken till appendicit inte förelagat i det tidiga skedet. Om en omsorgsfull undersökning har gjorts initialt har detta också tagits som intäkt för att diagnosen appendicit kan vara svår att ställa även för en erfaren läkare. AT-läkarna har som regel undgått disciplinär påföljd om de rådfrågat en äldre, mer erfaren kollega. Denne har då blivit föremål för nämndens kritik om diagnosen missats och rådet till läkaren under utbildning inte grundats på en egen undersökning av patienten.

Ansvarsnämndens bedömningar skiljer sig inte principiellt om det är kirurger eller allmänläkare som granskas. Betydelsen av en god primär undersökning som också är väl dokumenterad betonas.

Det synes som om de som skall värdera läkarnas tjänsteutövning är medvetna om att diagnostiken i ett tidigt skede av appendicit i många fall kan vara svår. För den läkare som följer gängse riktlinjer för diagnostik av akut buk, och som registrerar sina fynd i journalen, verkar det finnas goda chanser att slippa disciplinpåföljd.

Bland dem som drabbas av varning eller erinran finns säkerligen individer som har anledning att se över sitt arbetssätt, men där kan också finnas personer som hamnat i en alltför svår arbetssituation, och där faktorer som försvårat diagnostiken inte kommit fram vid utredningen.

### Referenser

1. Hellström J. Komplikationer vid läkarbehandling. Stockholm, Göteborg, Uppsala: Almqvist & Wiksell, 1964.
2. Räf L. Fall av appendicit i ansvarsnämnden. Svensk Kirurgi 1984; 42: 57-8.
3. Andersson D, red. Anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. RiskRonden Special 1997; 3: 1-5.
4. Johansson H, Räf L. Sammanställning av »diagnosmissar» i svensk sjukvård. Läkartidningen 1997; 94: 3848-50.

### Summary

#### Missed appendicitis a timebomb

Dan K G Andersson, Lars Räf

Läkartidningen 1997; 94: 4952-5

In its early stages appendicitis often manifests itself by uncharacteristic symptoms, which may result in delayed diagnosis and treatment. A greater number of physicians are reported to the Health Services Disciplinary Board (HSDB) for missed appendicitis today than formerly, and disciplinary measures are more severe. This is shown by a unique breakdown of reported cases for three periods between 1945 and 1997.

Correspondence: Professor Lars Räf, Högertorp, S-640 31 Mellösa.

## KORTKLIPP

### 3-4 milj cancerfall per år förebyggs med kost, livsstil

I tre år har 150 forskare granskat 4 500 studier av samband mellan kost och cancer. Nu redovisas resultaten i en tjock rapport »Food, nutrition and the prevention of cancer: A global perspective», rapporterar JAMA (1997; 278: 1650-1). Mellan 3 och 4 miljoner cancerfall per år skulle enligt rapporten kunna förebyggas om alla höll sig till »rätt» kost och ändrade livsstil, vilket främst innebär minskad rökning och sänkt alkoholkonsumtion.

Rapporten graderar bedömningen av skydds- och riskfaktorer för cancer i tre nivåer: övertygande, sannolikt respektive möjligt samband.

Grönsaker och frukt anses exempelvis säkert minska risken för cancer i mun, farynx, esofagus, lungor och mage, och sannolikt också för cancer i larynx, pankreas, bröst och urinblåsa. Grönsaker ger säkert skydd mot kolorektal cancer, och fysisk aktivitet mot koloncancer. Karotenoider i kosten skyddar sannolikt mot lungcancer och C-vitamin i kosten mot magcancer.

Alkohol bedöms säkert öka risken för cancer i mun, farynx, larynx, esofagus och lever, och sannolikt för cancer i kolon, rektum och bröst. Tobaksrökning har övertygande samband med cancer i mun, farynx, larynx, esofagus, lungor, pankreas, cervix och urinblåsa.

Obesitas ökar säkert risken för cancer i endometrium och sannolikt för bröst- och njurcancer. Köttkonsumtion torde öka risken för kolorektal cancer och aflatoxin för levercancer.

### Klassifikationer av demens visar dålig överensstämmelse

Frekvensen av demens beror i hög grad på vilka kriterier som tillämpas i diagnostiken, understryker fyra forskare som undersökt 1 879 män och kvinnor över 65 år i en kanadensisk studie (New England Journal of Medicine 1997; 337: 1667-74). Medelåldern var 80 år, och två tredjedelar bodde inte i institution. De klassade deltagarna enligt sex system.

Enligt WHO-klassifikationen ICD-10 hade 3,1 procent demens, enligt den amerikanska psykiatrimanualen DSM version III hela 29,1 procent!

Endast 20 individer fick diagnosen demens enligt alla sex systemen, och dessa selekterade olika grupper som dementa. De senare versionerna av DSM och ICD har inneburit strängare

kriterier för diagnosen demens, men även enligt DSM-IV var fyra gånger så många individer dementa som enligt ICD-10.

De stora variationerna är oroande såväl för forskning och behandling som för de många äldre som får en diagnos vilken kan leda till att de inte får köra bil och inte sköta sina egna affärer, påpekar forskarna. Liknande problem finns när det gäller missbruk, personlighetsstörningar, somatisering samt affektiva och psykotiska sjukdomar.

### Interferon kostnadseffektivt vid kronisk HCV-infektion

Prevalensen i USA av kronisk infektion med hepatit C är nu högre än prevalensen av alkoholutlöst leversjukdom, och vårdkostnaderna väntas öka dramatiskt framöver, siar en ledarskribent i Annals of Internal Medicine, som redovisar tre studier kring behandling med interferon alfa (1997; 127: 855-81, 918-20).

Studierna tyder på att denna behandling under ett halvt eller ett år kan vara kostnadseffektiv även vid lindrig kronisk infektion, trots att terapin är dyrbar och trots att mindre än 20 procent på längre sikt än ett år tycks ha nytta av interferon alfa. En fransk uppföljning av 80 patienter tyder dock på att effekten kan bestå i mer än fem år. Enligt en studie kostar ett vunnet kvalitetsjusterat levnadsår på grund av 12 månaders interferonterapi 5 000 dollar. Naturalhistorien för kronisk infektion med hepatit C är dock inte klarlagd, och kalkylerna rymmer stor osäkerhet.

### Infektion, inte strålning bakom risk för barncancer?

Barn till manliga arbetare vid Sellafield, en anläggning för upparbetning av kärnkraftsavfall, har förhöjd risk för leukemi och non-Hodgkin-lymfom, och riskökningen har i en tidigare studie förmodats bero på att fadern exponerats för strålning före conceptionen. Den hypotesen bekräftas inte i en ny studie (BMJ 1997; 315: 1181-8).

Risken för barncancer var inte relaterad till hög stråldos till fadern, utan risken var störst för barn till män som inte utsatts för någon eller inte mätbar strålning.

Forskarna tror därför att riskökningen kan bero på att snabb inflyttning till området lett till hög exponering för ett onkogent infektiöst agens.

Yngve Karlsson, Läkartidningen

