

Influensa och sjukhusvård i USA 1979–2001

Betydlig sjuklighet och dödlighet även mellan pandemier

Thompson och medarbetare på Centers for Disease Control and Prevention kvantifierade sambandet mellan influensadiagnoser och antalet sjukhusbesök i USA från säsongen 1979–1980 till säsongen 2000–2001. Genom att använda en månadsbaserad tidsseriemodell med Poissonregression kunde man ta hänsyn till linjära och icke-linjära långtidstrender och årstidsvariationer. Den veckovisa förekomsten av influensa A(H1N1), A(H3N2) och B per månad användes som exponering i modellen, och antalet veckovisa sjukhusinläggningar användes som utfall.

I medeltal skattades 226 054 inläggningar per år för respiratorisk och/eller cirkulatorisk sjukdom inklusive 94 735 primära influensa- och pneumoniinlägg-

ningar vara orsakade av influensa. Detta motsvarar 2,6 procent av alla inläggningar för respiratorisk/cirkulatorisk sjukdom och 8,6 procent av alla inläggningar för pneumoni/influensa. När säsongen dominerades av subtypen A(H3N3) var antalet intagna patienter högst. Förekomsten av slutenvård i samband med influensadiagnoser ökade dramatisk med åldern, men en liten ökning syntes även bland barn under 5 år. Författarna noterar att de inte kunde ta hänsyn till effekten av stigande täckning av influensavaccination. Den äldre befolkningen i USA är den drivande faktorn bakom ökande sjuklighet och dödlighet i influensa.

I Sverige registreras 320 000–360 000

vårdtillfällen för cirkulatoriska eller respiratoriska diagnoser varje år. Denna studie tyder på att uppskattningsvis 8 300–9 400 av dessa orsakas av influensa. Antalet beror på aktuell dominerande subtyp av influensa, och vårdtillfällena koncentreras till några veckor, när influensa cirkulerar i samhället. Dock fungerar sjukvården och intagning av patienter annorlunda i Sverige än i USA, och detta måste anses som ett grovt estimat.

Pasi Penttinen

Pasi.Penttinen@smi.ki.se

Thompson WW, et al. Influenza-associated hospitalizations in the United States. *JAMA*. 2004;292(11):1333-40.

Opportunistisk alkoholscreening inom akutvården ger bra resultat

Mike Crawford och medarbetare redovisade nyligen en studie där effekter av ordinarie akutpersonalens alkoholscreening och intervention undersöktes. Efter positivt resultat vid alkoholscreening randomiserades 599 akutpatienter i två grupper. Båda grupperna varnades för skadlig alkoholkonsumtion. Kontrollgruppen informerades med en broschyr, »Tänk på hur du dricker«, och adresser till olika slags alkoholrådgivning. Experimentgruppen fick därutöver ett kort med datum och tid för besök hos alkoholrådgivare.

Författarna drar slutsatsen av sina resultat att opportunistisk identifikation av alkoholproblem hos patienter som söker på akutmottagning är praktiskt tillämpbar. Kort alkoholscreening (1 minut) kompletterad med remiss till alkoholrådgivare reducerar patienternas alkoholkonsumtion och även deras besök på akutmottagning under kommande år.

Artikeln bekräftar tidigare studier om att tillskott av extra resurser gör att det går bra att tillämpa opportunistisk alkoholscreening inom akutvården. Därmed kan de patienter som har stora alkoholproblem få tillgång till effektiv alkoholprevention. Patienterna sänker sin alko-

holkonsumtion och minskar sina akutbesök. En ytterligare vinst med att noggrannare bedöma patientens alkoholproblem är att den kirurgiska vården sannolikt förbättras eftersom hög alkoholkonsumtion utgör risk för komplikationer under och efter kirurgi.

Lars Forsberg

lars.forsberg@sll.se

Crawford MJ, et al. Screening and referral for brief intervention of alcohol-misusing patients in an emergency department: a pragmatic randomised controlled trial. *Lancet*. 2004;364(9442):1334-9.

Referat till Nya rön skall innehålla

- Kort titel som speglar huvudbudskapet
- Bakgrund till varför studien gjordes
- Något om materialets sammansättning
- Resultat och författarnas konklusion
- Tillämpning på svenska förhållanden
- Fullständig referens för artikeln
- Referat får innehålla högst 250 ord

• Ditt namn, din adress, e-postadress och telefonnummer skall bifogas

• Lämna ditt tillstånd att publicera referatet på vår webbplats, VIKTIGT!

Skicka referatet som Word-dokument med e-post till nya.ron@lakartidningen.se

Välkommen med ditt bidrag

Pleuralavage via diafragma vid penetrerande torakoabdominellt trauma

Penetrerande torakoabdominellt trauma med kontamination av bukhåla och pleura från skador i magsäck, tarm eller gallgång behandlas traditionellt med såväl torakotomi som laparotomi för att undvika infektion samt sepsis.

I denna studie från Groote Schuur-sjukhuset i Sydafrika visar författarna i en prospektiv studie omfattande 110 fall att laparotomi med försörjning av skadorna i buken och samtidigt intensivt lavage av pleurahålan via den skadade diafragmamuskeln gav gott resultat med låg infektionsfrekvens. Infektionskomplikation från torax uppkom i endast 5,5 procent av fallen, med empyem i två fall,

pneumoni i tre fall samt ett fall av pleurit.

Författarna konkluderar att man genom pleuradrän samt sköljning via den skadade diafragman kan undvika torakotomi, med minskad morbiditet, postoperativ respiratorvård och kostnad som följd. Författarna planerar en randomiserad klinisk studie.

Tom Häggmark

tom.haggmark@karolinska.se

Zellweger R, et al. Transdiaphragmatic pleural lavage in penetrating thoracoabdominal trauma. *Br J Surg*. 2004;91(12):1619-23.