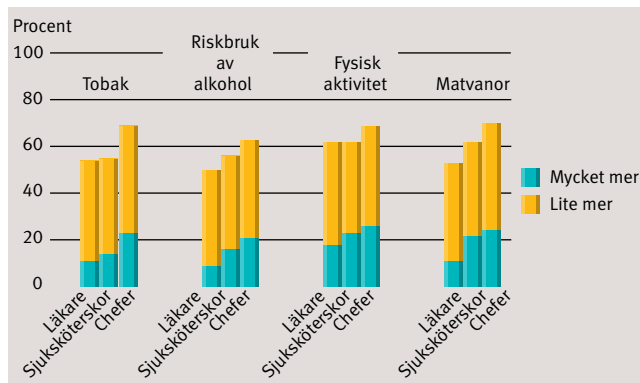


Figur 1. Så här svarade olika yrkesgrupper på frågan »Jämfört med i dag, i vilken omfattning skulle du vilja arbeta med rådgivning kring följande levnadsvanor?»



det finns tydliga rutiner. För den specialiserade vården är situationen betydligt sämre; endast 15 procent svarar att det finns tydliga rutiner för att ta upp riskbruk av alkohol, och för de övriga levnadsvanorna är andelen cirka 30 procent. Hälften av dem som arbetar inom den psykiatriska vården svarar att det finns rutiner för rådgivning om riskbruk av alkohol, medan denna andel för de övriga levnadsvanorna är 30–40 procent.

Kunskapen om riktlinjerna är störst inom primärvården, medan det inom den specialiserade vården återstår mycket för att göra rekommendationerna kända. Tre av fyra i primärvården känner till de nationella riktlinjerna, att jämföra med hälften inom den slutna specialiserade vården. Bland läkarna är det över 40 procent som svarar att man inte känner till riktlinjerna över huvud taget. Här krävs krafttag av landstingen för att göra rekommenda-

tionerna i riktlinjerna kända. Ett sätt kan vara att omsätta dem till vårdprogram eller andra beslutsstöd.

I de nationella riktlinjerna ges rekommendationer om att hälso- och sjukvården bör erbjuda rådgivning till patienter som röker, har ett riskbruk av alkohol, är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor. Primärvården har en viktig roll, men vår undersökning visar att stödet för att arbeta sjukdomsförebyggande är stort också bland professioner och chefer inom den specialiserade vården.

Utmaningen är nu att säkerställa att tillräckligt många patienter får rådgivning. För att nå dit behöver landstingen få vårdprogram och rutiner på plats, personalen behöver ha tillräcklig kompetens för det sjukdomsförebyggande arbetet, och dokumentationssystemen behöver stödja lärande och utveckling på arbetsplatserna.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

APROPÅ! Ett globalt medicinskt framsteg

Sista året med polio?

Polio betyder grå och är en förkortning av polio-myelitis anterior acuta, alltså infektion i ryggmärgens grå substans. Infektionen orsakas av ett picornavirus, och det finns tre serotyper, Polio 1, 2 och 3. Till picornavirus räknas förutom polio även hepatit A, humana enterovirus Coxsackie A och B samt ECHO, nu klassificerade som HEV A, B, C och D.

Viruset smittar fekalt–oralt och infekterar primärt slemhinnor i övre luftvägar och stannar kvar i tarmen. Ungefär 3 procent av infekterade utvecklar symtom från centrala nervsystemet, då oftast som aseptisk meningit. Poliovirus typ 1 ger pareser hos ungefär en av 200, därav benämningen barnförlamning, eftersom i huvudsak barn drabbas. Behandlingen av polio är symtomatisk eftersom det fortfarande inte finns någon sjukdomsspecifik terapi.

Virusorsaken identifierades 1909 av Karl Landsteiner.

Därefter bedrevs en historiskt intressant forskning på området, vilken mynnade ut i att vaccin kunde framställas 1935. År 1954 började massvaccination i USA med Salks vaccin. Samma år belönades John F Enders, Thomas H Weller och Frederick C Robins med Nobelpriset i medicin eller fysiologi för sina upptäckter angående poliovirus förmåga att växa i olika typer av cellkulturer. Vaccinationskampanjer och barnvaccination ledde till sjunkande incidenssiffror. År 2012 vaccinerades 398 miljoner barn.

Eftersom poliovirus är en human smitta utan djurservoar finns förutsättning att utrota sjukdomen. Den amerikanska kontinenten kunde förklaras poliofri 1992, men Europa först 2002. Sverige var tidigt ute och var fritt 1962. Därefter har incidens-tal fortsatt att sjunka i världen.

I dag har endast tre länder endemisk spridning: Nigeria, Pakistan och Afghanistan, med 121, 58 respektive 37 fall

rapporterade år 2012. I Tchad och Niger har fem respektive ett fall rapporterats, vilka får betraktas som importfall. Totalt 222 individer insjuknade globalt 2012 – ett nytt rekord. Av serotyp 2 var det inga fall alls, det blev 22 fall av serotyp 1 och 200 fall av serotyp 3.

Krigshärdar och politisk oro gör det svårt att nå fram med vaccin. Chockerande nyheter om avrättade vaccinationsteam i Pakistan är svår-förståeliga och kan försena en fullständig vaccinations-täckning. Anklagelser om att hälsoarbetarna var spioner, att vaccinet innehöll HIV och att det skulle verka steriliserande känns främmande i vår del av världen.

Även om polio utrotas kan vi inte sluta grundvaccinera ännu eftersom det kan finnas vildvirusreservoarer, där ett enda importfall kan dra igång en epidemi om vi har ovaccinerade barnpopulationer. Sjukdomsfria bärare har mycket stora mängder virus i tarmen. Terroristhot är uppenbart



Ett barn i Pakistan vaccinerats mot polio.

fortsatt en reell risk. Spekulationer om att andra enterovirus ska plocka upp virulensgener kommer säkert att leda till fortsatt monitorering.

Kan 2013 bli det sista året med polio, så att även denna sjukdom kan förpassas till historien? Det blir i så fall den tredje infektionssjukdomen som utrotas, efter smittkoppor (1979) och rinderpest, boskapspest, orsakad av ett morbillivirus (2010).

Sebastian Jansson

ST-läkare

Jan Fohlman

docent, FoU-centrum;

båda vid infektionskliniken,

Centrallasarettet, Växjö

jan.fohlman@ltkronoberg.se

REFERENS

The Global Polio Eradication Initiative. www.polioeradication.org