

Patientens upplevelse av egen kognitiv förmåga påverkar livskvalitet och återhämtning vid kranskärslssjukdom

II Ett antal randomiserade studier talar entydigt för att blodfettssänkande läkemedel till patienter med kranskärslssjukdom leder till en kostnadseffektiv minskning av dödlighet och fortsatt hjärtsjuklighet. En betydande skillnad kvarstår dock mellan vetenskapligt välgrundade mål och det som uppnås i rutinsjukvård. I en kontrollerad, randomiserad, pedagogiskt inriktad interventionsstudie utvärderades effekterna av olika metoder att sprida nya vetenskapliga rön och riktlinjer i primärvården.

Ett vårdprogram för sekundärprevention vid kranskärslssjukdom spreds via föreläsning och skriftlig information till specialister och distriktsläkare i området. Därefter fick hälften av de medverkande distriktsläkare delta i återkommande fallseminarier baserade på case-metodik. Vid seminarierna diskuterades autentiska patientfall av kranskärslssjukdom och kliniskt beslutsfattande på

basen av det nya vårdprogrammet. Kontrollgruppen fick enbart den initiala informationen om det nya vårdprogrammet. Utvärdering visar att patienter till läkare i interventionsgruppen uppvisade signifikant sänkta blodfettsnivåer och konsumerade signifikant mer lipidsänkande läkemedel efter två år.

De patienter vars läkare fått enbart föreläsning och skriftlig information hade däremot oförändrade blodfettsnivåer. Den låga kostnaden för genomförandet i kombination med de goda effekterna borde stimulera till användning av pedagogiska samtal med fallmetodik vid kvalitetsförbättring även inom andra områden i sjukvården.

I avhandlingen studeras även hälso-relaterad livskvalitet vid kranskärslssjukdom. Generellt gäller att patienter själva kan värdera sin hälsorelaterade livskvalitet. Objektiva mätningar av sjukdomars svårighetsgrad kan således endast förkla-

ra delar av patienters sjukdomsupplevelse.

Avhandlingen visar att patienters upplevelse av sin egen kognitiva förmåga – t ex förmåga att minnas, lösa problem och adaptera till en ny miljö – har betydelse för hur snabbt man återhämtar sig efter kranskärslssjukdom och om man återgår till arbetet. Att upplevd kognitiv förmåga påverkar livskvalitet och förmåga till förvärvsarbete vid kranskärslssjukdom är tidigare inte närmare beskrivet. Fynden stimulerar till fler studier i syfte att utveckla effektivare rehabiliteringsstrategier.

Anna Kiessling

anna.kiessling@ds.se

Avhandling. Anna Kiessling. Quality of care and quality of life in coronary artery disease. Stockholm: Karolinska institutet; 2005. Abstrakt och ramberättelse: <http://diss.kib.ki.se/2005/91-7140-205-5/>

Tidig diagnos av melanom underlättas med utvidgade ABCD-kriterier

II Sett i ett 20-årsperspektiv är hudmelanom en av de snabbast ökande maligna tumörerna i Sverige med en genomsnittlig incidensökning av 2 procent per år. Tidig diagnos är avgörande för prognosen och för ökad överlevnad.

År 1985 skapades ABCD-kriterierna i avsikt att skapa ett diagnostiskt »kom ihåg« riktat till icke dermatologiskt tränad sjukvårdspersonal och allmänheten. Syftet är att underlätta identifiering av tidiga melanom och urskilja dessa från vanliga benigna nevi:

A – assymetri; B – oregelbunden »border«/begränsning; C – color/flera färger; D – diameter >6 mm.

I en artikel i JAMA föreslår medlemmarna av den grupp som tog fram akronymen en utökning av kriterierna med ett »E« som står för evolution, lika med lesioner som förändrats över tid. ABCD-regeln fungerar bra, framförallt när man kombinerar kriterierna. Ju fler kriterier som är uppfyllda, desto högre specificitet medan sensitiviteten sjunker.

Att lägga till ett »E« anses kunna förbättra allmänläkarens och allmänhetens observans för lesioner som »ändrat karaktär« och som därmed speglar den dynamik som ryms i den naturliga cancerprogressionen av hudmaligniteter. Det handlar i sak om förändringar i form,

färg, storlek men även nytillkomna symptom som klåda, ökad medvetenhet, ändrad känslighet eller beteende såsom blödning.

Konceptet är inte nytt för hudläkare, men i klinisk vardag – bland icke-specialister och bland allmänheten – ser vi att bredare medvetenhet och förankring av »E-regeln« behövs. Att »ABCD« således blir »ABCDE« känns fullt naturligt.

Britta Krynitz

britta.krynitz@karolinska.se

Abbasi NR, et al. Early diagnosis of cutaneous melanoma. JAMA. 2004;292:2771-76

Kartläggning av samband mellan födelsemånad och risk för MS

II Risken att få multipel skleros är komplex och beroende av både miljö och genetiska faktorer. Att många med MS är födda under våren har tidigare studier visat. En studie publicerad i BMJ har kartlagt om risken att få MS har ett samband med födelsemånad.

Totalt inkluderades 42 045 patienter med MS-diagnos – även avlidna – från fyra länder: Kanada (N=17 874), Storbritannien (N=11 502), Sverige (N=6 393) och Danmark (N=6 276). Fallen jämfördes med motsvarande kontroller. Sammanställda resultat visar att signifikant fler patienter var födda i maj (9,1 procent) och signifikant färre i november (8,5 pro-

cent) med P-värden <0,0001. Detta motsvarar en 19-procentigt minskad risk att få MS för den som är född i november jämfört med den som är född i maj månad (OR 1,19; 95 procent CI 1,14–1,25).

Författarna spekulerar bland annat kring att folsyra- eller D-vitaminbrist hos mamman eller virusinfektion under neonatalperioden kan förklara säsongsvariationerna. Idén om D-vitaminbrist under graviditeten är intressant, men D-vitaminbrist kan inte per se förklara de markant återkommande motpolerna under studieåren och likheten mellan länder på norra halvklotet. En infektion redan under neonatalperioden som orsak

till MS är mer trolig (Lancet Neurol. 2005;4:195-202). Angående vattensmitta (?) kan man fråga sig om inte vertikala vattenströmmar i sjöar och UV-strålning i så fall kan förklara årstidsvariationerna. Studieresultatet medför inga konkreta ändringar gällande prevention eller behandling av MS-patienter då studien endast har bevisat att det finns ett cykliskt förlopp gällande MS-risk men inte bevisat varför.

Sven-Erik Eriksson

sven-erik.eriksson@ltdalarna.se

Weller CJ, et al. Timing of birth and risk of multiple sclerosis: population based study. BMJ. 2005;330:120-3.