

Spirometri i allmennpraksis

Et kort, desentralisert kurs om kronisk obstruktiv lungesykdom og spirometri for primærleger kan gi økt bruk av spirometri i allmennpraksis.

Spirometri er nødvendig for å stille diagnosen kronisk obstruktiv lungesykdom i tidlig fase. Vi ønsket å undersøke om et kurs blant allmennpraktikere kunne føre til økt bruk av denne metoden (1).

Personalet ved fem kommunelegekontorer i Ofoten-regionen gjennomgikk i tidsrommet desember 2002–januar 2004 et tre × tre timers kveldskurs om kronisk obstruktiv lungesykdom og spirometri. Innen to dager etter første sesjon ble det gitt fire timers praktisk spirometriundervisning på arbeidsstedene. Lokalsykehusets lungespesialist ledet kurset, som hadde en tverrfaglig profil. Både kurs og opplæring ble gjennomført på kommunelegekontorene.

Kommunelegenes henvisninger til elektiv lungemedisinsk undersøkelse av pasienter med perifer luftveissykdom ble vurdert for tidsrommet januar 2001–februar 2005. Andelen henvisninger som inneholdt resul-

tater fra kontorspirometri (forsert vitalkapasitet og forsert ekspiratorisk volum etter ett sekund) økte fra fire av 43 (9%) før kurset til 14 av 25 (56%) etter kurset. Som kontroll ble tilsvarende data innhentet fra de resterende ni legekontorene i samme region og tidsrom, og de tilsvarende tallene var her henholdsvis ti av 39 (26%) og 11 av 32 (34%) av henvisningene.

Funnene tyder på at bruken av kontorspirometri kan økes i betydelig grad ved enkel kursvirksomhet som omfatter både leger og hjelpepersonell, har en tverrfaglig profil og gjennomføres ute i kommunene. Vi vet fortsatt for lite om kvaliteten på spirometriutføringen, legenes evne til å tolke resultatene og hvilken opplæringsstrategi som er best.

Stein Johansen

stein.johansen@hhf.no
Medisinsk seksjon
Universitetssykehuset Nord-Norge

Litteratur

1. Johansen S. Spirometry in primary care in a region of Northern Norway – before and after a brief training course. *Primary Care Resp J* 2007; 16: 112–4.

Flere eldre dør etter ulykker

Traumedødsfall skyldes oftest hodeskader, opptrer hovedsakelig hos menn og rammer eldre pasienter enn før. Det viser en norsk studie.

Kjennskap til epidemiologien bak traumedødsfall er viktig for å planlegge preventive tiltak, justere behandlingsrutiner og vektlegge ressursbruk. Kun begrensede data foreligger fra Norge, og mye av kunnskapen er basert på amerikanske undersøkelser.

I en obduksjonsbasert studie fra Stavanger-området av 260 traumerelaterte dødsfall undersøkte vi trender over en niårsperiode (1). Forekomsten av fatale traumer var rundt ti per 100 000 innbyggere, og aldersjustert insidens høyest hos dem over 55 år (17 per 100 000 innbyggere). Stumpe traumer var vanligst (87%), oppsto oftest hos menn (75%), og hyppigste dødssted var utenfor sykehus (52%). Median skadeskår var 38 (spredning 4–75).

Mennesker under 55 år som døde i sykehus hadde signifikant oftere lavt blodtrykk, pusteproblemer og redusert bevissthet ved ankomst enn eldre pasienter. Dødsårsaken ble forårsaket av skader i sentralnervesystem hos to tredeler, forblødning hos en fire-

del og multiorgansvikt hos kun 8%. Alder økte med økende tid fra skadetidspunkt til død, mens skadealvorligheten avtok. De som døde av multiorgansvikt, var signifikant eldre og hadde mindre alvorlige skader enn dem som døde av andre årsaker. Signifikant flere døde i sykehus i siste delen av studieperioden, noe som kan skyldes oftere og raskere transport til sykehus. Gjennomsnittsalderen til pasientene steg med nesten ti år, fra 42 år til rundt 51 år (p-verdi = 0,04).

Forebyggende tiltak mot hodeskader, rask intervensjon for pasienter med blødning og økt oppmerksomhet mot eldre traumepasienter er trolig sentrale områder for å kunne redusere antall dødsfall etter ulykker.

Kjetil Søreide

ksoreide@mac.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Søreide K, Krüger AJ, Vårdal AL et al. Epidemiology and contemporary patterns of trauma deaths: changing place, similar pace, older face. *World J Surg* 2007; 31: 2092–103.

Metaanalyse sammenlikner de tre mest vanlige stentene

Dødeligheten er stort sett den samme enten pasienten får anlagt en medikamentutskillende stent eller en metallstent. Sirolimusdekkede stenter ser ut til å være klinisk overlegen i forhold til metallstenter eller paklitaxeldekkede stenter. Det er konklusjonen i en metaanalyse publisert i *The Lancet* (2007; 37: 937–48).

Forskere fra 13 land identifiserte 38 studier der man hadde sammenliknet to medikamentstenter eller metallstenter med hverandre. Deretter gjorde de en metaanalyse på tvers av studiene, som omfattet 18 000 pasienter med oppfølgingstid i opptil fire år.

Dødeligheten var den samme i de tre gruppene. Sirolimusstentene var forbundet med lavest risiko for myokardinfarkt, mens paklitaxelstentene hadde økt risiko for sen trombose sammenliknet med de to andre stenttypene.

D-vitamin reduserer dødelighet

Daglig inntak av D-vitamin kan føre til 7% dødelighetsreduksjon – uansett årsak. Det er konklusjonen i en ny metaanalyse (*Arch Intern Med* 2007; 167: 1730–7).

Analysen omfattet 57 000 deltakere fra 18 randomiserte, kontrollerte studier. Den gjennomsnittlige daglige D-vitaminsdosen var 518 IE (variasjon 300–2 000 IE). 4 777 personer døde i oppfølgingsperioden (gjennomsnittlig 5,7 år).

Studiene viste en relativ risiko for mortalitet uansett årsak på 0,93. Denne relative risikoen var ikke påvirket av kalsiumtilskudd. Forfatterne anbefaler å gjennomføre en stor placebokontrollert studie med mortalitet som endepunkt for å bekrefte resultatene.

Epoetin alfa reduserer ikke behovet for blodtransfusjoner

Epoetin alfa, som er et rekombinant humant erythropoetin, reduserer ikke behovet for blodtransfusjoner hos pasienter på intensivavdeling. Midlet ble assosiert med økt risiko for trombose, men det var også en reduksjon i dødelighet, særlig hos dem som ble innlagt pga. traumer (*N Engl J Med* 2007; 357: 965–76).

Den prospektive, randomiserte, placebokontrollerte studien omfattet 1 460 medisinske, kirurgiske og traumatologiske pasienter med gjennomsnittsalder 50 år. 2–4 døgn etter overflytting til intensivavdeling ble de randomisert til enten placebo eller epoetin alfa (40 000 IE) en gang i uken i opptil tre uker.

Epoetin alfa reduserte verken andelen som fikk blodtransfusjon eller antall porsjoner blod som ble transfundert. Mortaliteten var lavere hos epoetin alfa-behandlede pasienter, mest uttalt blant traumepasientene. Selv om mortalitetsreduksjon ikke var studiens primære effektmål, er det ifølge forfatterne studiens viktigste funn.