

Hurtigtester på legekantoret

Laboratorieanalyser som gjøres på legekantorene er kostnadseffektive fordi svaret foreligger med det samme og kan brukes i konsultasjonen.

Vi har utviklet en modell for økonomisk evaluering relatert til diagnostisk nøyaktighet for tester som har behandlingsmessige konsekvenser (1). Vi valgte *Helicobacter pylori*-analysen til å illustrere modellen. Fordelen med å ta denne prøven på legekantoret er at man får svaret med en gang. Alternativt må man sende en blodprøve til et eksternt laboratorium for serologisk testing, og da tar det 2–7 dager før man mottar svar. Datagrunnlaget var fra en spørreundersøkelse gjort av NOKLUS i 1999 til 1 756 leger (svarprosent 57).

Basert på informasjon fra spørreundersøkelsen og medisinsk litteratur lagde vi et beslutningstre for å synliggjøre kostnader og utfall målt i antall dyspepsifrie dager ved bruk av tester med ulik sensitivitet og spesifisitet (to ulike hurtigtester til bruk på legekantor og én sykehustest).

Kostnad-effekt-analysen ble gjort i et samfunnsøkonomisk perspektiv og omfattet en periode på 120 dager. Vi fant at hurtigtester med noe lavere sensitivitet og spesifisitet enn sykehustesten var kostnadseffektive fordi svaret foreligger med det samme. Hurtigtesten med høyere sensitivitet er mer kostnadseffektiv enn testen som har høyere spesifisitet når betalingsvilligheten for hver dyspepsifrie dag overstiger kr 342.

Dette innebærer at når man vurderer hvilke laboratorieanalyser som skal gjøres i allmennpraksis, så bør sensitivitet, spesifisitet og antall dager det tar før man mottar analysesvaret fra et eksternt laboratorium, tas i betraktning.

Siri Fauli Munkerud

siri.fauli.munkerud@legeforeningen.no
Legeforeningen

Litteratur

1. Fauli S, Thue G. Economic consequences of near-patient test results: the case of tests for the *Helicobacter Pylori* bacterium. *Eur J Health Econ* 2008; 9: 221–8.

Ingen ekstra nytte av vasopressin

Det har ingen hensikt å gi vasopressin i tillegg til adrenalin ved hjertestans.

Det viser en fransk studie.

Adrenalin benyttes tradisjonelt som vasopressor ved hjertestans hvis pasienten ikke responderer på enkle tiltak som ventilasjon, kompresjon og defibrillering. Vasopressin har i noen dyreforsøk og kliniske subgruppeanalyser vist lovende tilleggseffekt.

I en randomisert multisenterstudie ble adrenalin med eller uten tillegg av vasopressin undersøkt hos 2 800 pasienter over en toårsperiode (1). Utfallet var likt i begge grupper, der 20,7 % av pasientene som fikk adrenalin (1 mg) og vasopressin (40 IU) overlevde til intensivbehandling, sammenliknet med 21,3 % av dem som fikk adrenalin alene. Bare 2 % overlevde til utskrivning fra sykehus. Det siste skyldes at pasienter med best prognose, dvs. ventrikelflimmer som responderer på defibrillering, ikke trenger vasopressor og følgelig ikke ble inkludert i studien. Det var antydning bedre overlevelse hos pasienter med pulsløs elektrisk aktivitet som kun fikk adrenalin.

– Studien er en velkommen om enn nedslående nyhet for det akuttmedisinske miljø, og understreker betydningen av gode

randomiserte multisenterstudier, sier overlege Eirik Skogvoll ved Anestesiavdelingen, St. Olavs Hospital.

– Den foregikk under realistiske forhold i det godt utbygde franske akuttmedisinske system, der første enhet er ambulanse med defibrillator og andre enhet akuttlege fra sykehus. Gjennomsnittlig responstid for første enhet var sju minutter.

Forfatterne fremhever selv at overlevelse ved hjertestans trolig avhenger mer av grunntilstanden og iskemitiden enn av kvalitet og valg av strategi ved hjerte-lunge-redningen. Resultatene er slik sett relevante for norske forhold og klinisk forskning, selv om vasopressin aldri har vært i vesentlig bruk hos oss. Bruk av mer avanserte analysemetoder kunne dessuten sammenliknet adrenalin med vasopressin, sier Skogvoll.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Gueugniaud PY, David JS, Chanzy E et al. Vasopressin and epinephrine vs. epinephrine alone in cardiopulmonary resuscitation. *N Engl J Med* 2008; 359: 21–30.

Medisiner mot prematur aldring

Det finnes syndromer som gjør at kroppen eldes raskere og tidligere enn normalt. Et eksempel på dette er Hutchinson-Gilford's progeriasyndrom. Man vet mye om genetikken og biologien bak denne medfødte sykdommen, men man har ingen effektiv terapi.

I et spansk-fransk samarbeid har forskere benyttet musemodeller og vist at en kombinasjon av statiner og aminobisfosfonater inhiberer de molekylære endringene sett ved sykdomsutviklingen (*Nat Med* 2008; 14: 76–82). I tillegg observerte forskerne mindre vekstretardasjon, vekttap, lipodystrofi, hårtap og beindefekter hos musene, som også fikk forlenget levetid.

Dette funnet kan bidra til utvikling av ny terapi for pasienter med prematur aldring.

Belastnings-EKG før idrettskonkurranse kan avdekke risiko for hjertedød

Plutselig hjertedød hos unge idrettsutøvere kan skyldes en rekke strukturelle hjertesykdommer og ledningsforstyrrelser. Italienske forskere har undersøkt den kliniske nytten av en omfattende kardiovaskulær screening av unge konkurranseutøvere (*BMJ* 2008; 337: 346–50).

Data for 30 065 idrettsutøvere (gjennomsnitt 31,7 år) fra medisinske undersøkelser før konkurranse, ble analysert. Disse omfattet også hvile- og belastnings-EKG. 159 ble ansett som uegnet til å drive med konkurranseidrett pga. hjerteproblemer. Av disse hadde 79 % normale eller ufarlige funn ved hvile-EKG, men klare patologiske funn ved belastnings-EKG. For kun seks av de 159 var det mistanke om hjerteproblemer ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse.

Resultatene antyder at EKG kan identifisere sportsutøvere med høy risiko for hjertedød, som ikke hadde blitt påvist ved standard klinisk undersøkelse.

Medisinske nyheter

fra internasjonale tidsskrifter:
Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes erlend.hem@medisin.uio.no