



gjort. Emellertid krävs förbättringar vad gäller näringssubstrat, eventuell användning av anabola faktorer, förbättrade administrationsrutiner, samt ytterligare prospektiva, randomiserade studier liknande dem som nyligen genomförts [1, 2] för att en ytterligare reduktion av komplikationsfrekvensen och ett förbättrat resultat av TPN skall kunna uppnås.

Litteratur

1. The Veterans Affairs Total Parenteral Nutrition Cooperative Study Group. Perioperative total parenteral nutrition in surgical patients. *N Engl J Med* 1991; 325: 525-32.
2. Sandström R, Drott C, Hyltander A, Arfvidsson B, Scherstén T, Wickström I et al. The effect of postoperative intravenous feeding (TPN) on outcome following major surgery evaluated in a randomized study. *Ann Surg* 1993; 217: 185-95.
3. Larsson J, Lennmarken C, Mårtensson J, Sandstedt S, Vinnars E. Nitrogen requirements in severely injured patients. *Br J Surg* 1990; 77: 413-6.
4. Sandström R, Hyltander A, Körner U, Lundholm K. The effect on energy and nitrogen metabolism by either continuous, bolus or sequential infusion of a defined TPN formulation in patients following major surgical procedures. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* (in press).
5. Nordenström J. Peripheral parenteral nutrition: changing trend in intravenous feeding. *Nutrition* 1992; 8: 440-1.
6. Arfvidsson B, Zachrisson H, Möller-Loswick AC, Hyltander A, Sandström R, Lundholm K. Effect of systemic hyperinsulinemia on amino acid flux across human legs in postabsorptive state. *Am J Physiol* 1991; 260: E46-E52.
7. Hammarqvist F, Strömberg C, von der Decken A, Vinnars E, Wernerman J. Biosynthetic growth hormone preserves both muscle protein synthesis, the decrease in muscle free glutamine and improves whole body nitrogen economy postoperatively. *Ann Surg* 1992; 216: 184-91.
8. Roth E, Valentini L, Semsroth M, Hölzenbein T, Winkler S, Blum WF. Resistance of nitrogen metabolism to growth hormone treatment in the early phase after injury of patients with multiple injuries. *J Trauma* 1995; 38: 136-41.
9. Clemmons DR, Smith-Banks A, Underwood LE. Reversal of diet-induced catabolism by infusion of recombinant insulin-like growth factor-I in humans. *J Clin Endocrinol Metab* 1992; 75: 234-8.
10. Sandström R, Hyltander A, Körner U, Lundholm K. Structured triglycerides to postoperative patients: a safety and tolerance study. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* 1993; 17: 153-7.
11. Nordenström J, Thörne A, Olivecrona T. Metabolic effects of infusion of a structured triglyceride emulsion in healthy subjects. *Nutrition* 1995; 11: 269-74.
12. Sandström R, Hyltander A, Körner U. Structured triglycerides are well tolerated and induce increased whole body fat oxidation compared to long-chain triglycerides in postoperative patients. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* (in press).

Kostnad för falskt positiva glöms vid mammografi

De undersökningar som görs efter falskt positiv mammografi och kostnaderna för dem är ett försummat problem, konkluderar fyra svenska forskare.

Uppföljningen av 502 falskt positiva fynd i de två första screeningomgångarna i Stockholm kostade nära 3,4 miljoner kronor; 41 procent av summan gällde kvinnor under 50 år.

Sex månader efter den första screeningomgången hade 64 procent av kvinnorna fått besked att de inte hade cancer, motsvarande i andra omgången var 73 procent.

Före »frikännandet» hade 352 falskt positiva fynd i första screeningomgången lett till 1 112 läkarbesök, 397 finnålsbiopsier, 187 mammografier och 90 operationsbiopsier.

BMJ 1996; 312: 273-6.

Ökat hemlighetsmakeri hämmar forskningen

Bioteknik- och läkemedelsföretagens växande engagemang i medicinsk forskning har dramatiskt ökat hemlighetsmakeriet och hämmat framstegstakten, hävdar Steven A Rosenberg i en kommentar till en amerikansk enkät till 210 industriföreträdare.

Enkäten visar att akademiska forskare ofta förbinder sig att hålla sina resultat hemliga för att skydda industrins patentintressen.

För mer än 60 procent av företagen hade samarbetet med akademiska forskare lett till patent, produkter och ökad försäljning. Industristödet var ofta kortvarigt, och det är osannolikt att företagen skulle kompensera akademiska forskare för nedskärningar i statliga anslag.

N Engl J Med 1996; 334: 368-73, 392-4.

Sänkt temperatur gynnsamt vid operation

Om inte hypotermi är klart indicerad bör man undvika att operationspatienter har för låg kroppstemperatur.

En randomiserad studie av 60 höftplastikpatienter visar att en sänkning med 1,5 grader Celsius innebär 500 ml ökning i blodförlust och därför oftare behov av transfusion. Därmed ökar också risken för infektioner och immunsuppression.

Lancet 1996; 347: 289-92.

Äldre infarktpatienter underbehandlade i USA

Två studier i USA tyder på att hjärtinfarktpatienter över 75 år inte får trombolysbehandling lika ofta som yngre och att äldre inte heller ordineras acetylsalicylsyra som sekundärprofylax i samma utsträckning.

Vad gäller trombolys kan skillnaden delvis, men inte helt, förklaras av att äldre oftare har kontraindikationer mot denna terapi och att de ofta kommer till sjukhus sent.

Ann Intern Med 1996; 124: 283-98, 335-8.

Interferon vid myelom gav förlängd remission

Multipla myelom diagnostiseras allt oftare bl a på grund av ökande antal äldre. En nordisk studie av 583 patienter vid 107 sjukhus visar att alfa-interferon som tillägg till behandling med melfalan och prednison varken ledde till att fler patienter svarade på terapin eller till förlängd överlevnad.

Hos patienter där interferon hade effekt var emellertid den genomsnittliga tiden i remission fem månader längre än hos dem som enbart fick melfalan och predison.

Denna vinst måste vägas mot det faktum att många patienter inte tål interferon ens i små doser, att trötthet, som äldre är särskilt känsliga för, hör till de vanliga biverkningarna samt att behandlingen är dyrbar. Ännu kan man inte förutsäga vilka myelompatienter som sannolikt svarar på interferon.

Ann Intern Med 1996; 124: 212-22, 266-7.

Kikhostestudierna lovordas i USA

De nya studierna av acellulära kikhostevacciner är en triumf för alla inblandade, inklusive föräldrar med små barn, konkluderar en ledarskribent som kommenterar två artiklar om de största svenska och italienska prövningarna. Olika likheter i uppläggningsen gör det dock svårt att dra slutsatser om vilket vaccin som är bäst. Det krävs därför noggrann uppföljning av biverkningar och produktspecifik effektivitet. Det dåliga resultatet för helcellsvacciner i prövningarna kan bero på att man inte gett förnysedos vid 18 månader, vilket är praxis i USA.

N Engl J Med 1996; 334: 341-55, 391-2.