

## Litteratur

1. Kennedy DW, Cohn ES, Papel ID, Holliday MJ. Transsphenoidal approach to the sella: the Johns Hopkins experience. *Laryngoscope* 1984; 94: 1066-74.
2. Cushing H. Surgical experience with pituitary disorders. *JAMA* 1914; 63: 1515-25.
3. Horsley V. On the technique of operations on the central nervous system. *BMJ* 1906; 2: 411-42.
4. Schloffer H. Erfolgreiche Operationen eines Hypophysentumors auf nasalem Wege. *Wien Klin Wschr* 1907; 20: 621-4.
5. Hamberger CA, Hammer G, Norlén G, Sjögren B. Surgical treatment of acromegalia. *Acta Otolaryng* 1960; Suppl 158.
6. Petruson B, Rosén T, Jakobsson KE, Elfverson J, Bengtsson BÅ. Komplikationer vid hypofyskirurgi. Sammanfattning. Stockholm: Svenska Läkarsällskapets handlingar *Hygiea* 1989; 98(5): 153.
7. Petruson B, Elfverson J. A lateral rhinotomy approach to transsphenoidal hypophysectomy. *Clin Otolaryngol* 1988; 13: 251-8.
8. Petruson B, Jakobsson KE, Elfverson J, Bengtsson BÅ. Five year follow-up of non-secreting pituitary adenomas. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1995; 121: 317-22.
9. El-Okda Mohamed. Evaluation of some transnasal routes for hypophysectomy. Mansoura, Egypt: ENT-Aept Mansoura University, 1993. Thesis.
10. Petruson B, Jakobsson KE, Elfverson J, Bengtsson BÅ. Non-secreting pituitary adenomas operated via lateral rhinotomy followed more than five years. In: *Proceedings of the second European skullbase Society symposium*; 1995. April 22-26; Paris (Abstracts 293): 116.
11. Jakobsson KE, Petruson B, Elfverson J, Bengtsson BÅ. Results of lateral rhinotomy approach in transsphenoidal micro-surgery for growth hormone secreting pituitary adenoma. *Br J Neurosurg* 1995; 9: 763-8.
12. Petruson K, Bengtsson BÅ, Jakobsson KE, Lindstedt G, Petruson B. Transsphenoidal adenomektomi via lateral rinotomi vid Mb Cushing. [Sammanfattning]: Stockholm: Svenska Läkaresällskapets handlingar *Hygiea* 1994; 103(1): 153.
13. Comtois R, Beauregard H, Somma M, Serri O, Aris-Jilwan N, Hardy J. The clinical and endocrine outcome of transsphenoidal microsurgery of nonsecreting pituitary adenomas. *Cancer* 1991; 68: 860-6.
14. Ebersold MJ, Quast LM, Laws ER, Scheithauer B, Randall RV. Long-term results in transsphenoidal removal of nonfunctioning pituitary adenomas. *J Neurosurg* 1986; 64: 713-9.
15. Ross DA, Wilson CB. Results of transsphenoidal microsurgery for growth hormone-secreting pituitary adenoma in a series of 214 patients. *J Neurosurg* 1988; 68: 854-67.
16. Tindall GT, Oyesiku NM, Watts NB, Clark RV, Christy JH, Adams DA. Transsphenoidal adenomektomi for growth hormone-secreting pituitary adenomas in acromegaly: outcome analysis and determinants of failure. *J Neurosurg* 1993; 78: 205-15.
17. Trainer PJ, Lawrie J, Verhelst TA, Howlett DG, Grossman AB, Savage MO et al. Transsphenoidal resection in Cushing's disease: undetectable serum cortisol as the definition of successful treatment. *Clin Endocrinol* 1993; 38: 73-8.
18. Tindall GT, Herring CJ, Clark RV, Adams DA, Watts NB. Cushing's disease: results of transsphenoidal microsurgery with emphasis on surgical failures. *J Neurosurg* 1990; 72: 363-9.

## KORTKLIPPT

### Fler återintagningar med intensiv primärvård

Doktrinen om de gynnsamma effekterna av tidig intervention ifrågasätts än en gång efter en amerikansk randomiserad multicenterstudie av nära 1 400 svårt sjuka patienter. Innan de skrevs ut från sjukhus planerade en sjuksköterska och en primärvårdsläkare den öppna vården för halva gruppen, som sedan under sex månader hade god tillgång till primärvård, bl a genom telefonkontakt med sjuksköterskan två dagar efter utskrivningen och besök hos läkaren första veckan. Då justerades vårdplanen.

Forskarnas förhoppning var att patienterna i försöksgruppen skulle få högre livskvalitet och inte behöva läggas in så ofta och vårdas så länge som kontrollerna. Visserligen var försökspersonerna mer nöjda med vården än de andra, men man fann ingen skillnad i fråga om livskvalitet – och interventionen ökade snarare än minskade frekvensen av återintagningar och behov av sluten vård.

I någon mån, men inte helt, kunde skillnaderna förklaras av att patienterna i interventionsgruppen var något sjukare än kontrollerna. Samtliga var emellertid mycket svårt sjuka – de hade diabetes, kroniskt obstruktiv lungsjukdom eller svår hjärtsvikt – och risken var stor att intensiv uppföljning skulle avslöja nya problem som ledde till utredning och vård på sjukhus, med potentiellt skadliga följder. Det är också tänkbart att resultatet skulle blivit annorlunda om man fortsatt studien längre tid än sex månader.

*N Engl J Med* 1996; 334: 1441-7, 1472-3.

### Våld mot läkare vanligt i Danmark

En enkätundersökning som besvarades av 80 procent av nära 800 tillfrågade danska läkare visar att omkring 40 procent av dem utsatts för våld eller hot om våld. Nästan hälften av fallen gällde fysiskt våld, men bara var femte episod anmäldes.

En tredjedel av de rapporterade våldsepisoderna drabbade allmänläkare, en fjärdedel kirurger, 22 procent psykiater och 13 procent internmedicinare. Vanligast var hot på akutmottagningar, därefter på vårdavdelningar, i hembesöksjour och på privat mottagning. Utöver öppet våld eller hot om våld hade mellan en tredjedel och en fjärdedel av läkarna utsatts för tysta hot,



och 5–7 procent av dem hade då gett efter och skrivit ut vanebildande läkemedel. Sådana läkare löper emellertid också högre risk att råka ut för våldsepisoder på ett senare stadium.

Psykiska problem och berusning angavs vara de vanligaste orsakerna till våld eller hot om våld. Var tredje våldsepisod ansågs ha kunnat undvikas.

*Ugeskrift Laeger* 1996; 158: 3186-92, 3206-8.

### Infarktpatienters tro avgörande för följderna

Infarktpatienter som från början tror att deras sjukdom kan botas, bemästras och bli kortvarig är mer benägna att delta i rehabiliteringsprogram och återgår också snabbare i arbete än de som har en mer pessimistisk inställning till prognosen. Den senare gruppen har också sämre social och sexuell funktion under det första halvåret efter infarkten.

Dessa slutsatser dras i en studie av 143 infarktpatienter under 65 år, som vårdades vid två undervisningssjukhus i Nya Zeeland. Kanske kan man alltså genom att tidigt påverka patienternas attityd till sin sjukdom nå bättre resultat av rehabiliteringen.

*BMJ* 1996; 312: 1191-4.

### Auskultatoriskt »gap» kan ha prognostisk betydelse

Ett auskultatoriskt »gap» vid blodtrycksmätning hos hypertoniker tycks ha ett samband med ateroskleros och ökad artärstelhet, enligt en studie av 168 friska hypertoniker som inte behandlades med läkemedel. Klassiskt auskultatoriskt »gap» hördes hos var femte patient. Det blev vanligare med ökande ålder och hördes oftare hos kvinnor än hos män. Aterosklerotiska plack var dubbelt så vanliga hos dem med »gap» som hos andra.

*Ann Intern Med* 1996; 124: 877-83.

### Värmekarta över koronarkärl avslöjar riskabla plack?

Plack med hög makrofagtäthet, vilket bl a präglar plack som riskerar att brista, kan kanske snart avslöjas genom att de har högre temperatur än omgivande intima. Denna förhoppning grundas på temperaturmätning i prov tagna vid endarterektomi och ny teknik som gör det möjligt att mäta mycket små temperaturskillnader och med så hög upplösning som 0,1 mm.

*Lancet* 1996; 347: 1422-3, 1447-9.