

problem får man inte alltid retur av blod. Orsaken kan vara att kateterspetsen ligger mot en venvägg eller att där finns en litet blodkoagel som fungerar som backventil. Det enda som då kan säkerställa rätt läge är en röntgenundersökning med kontrast, vilket är en dyr och tidskrävande åtgärd.

Under och efter cytostatikatillförelsen sköljs nål och ven igenom med koksaltlösning för att inte höga koncentrationer av cytostatika skall kunna reta kärlväggen, med tromboflebitbildning som följd.

Man bör instruera patienten att rapportera om något inte känns som vanligt eller gör ont. Patientens förmåga till medverkan kan dock vara nedsatt på grund av sederig orsakad av t ex antiemetika eller potenta analgetika [2].

Ett flödesschema har utarbetats för åtgärder vid inträffad skada [8].

Skadorna bör registreras

Det är omvittnat svårt att förutsäga om en extravasering med ett känt vävnadsskadande cytostatikum kommer att leda till svår skada eller ej. Därför bör all erfarenhet från inträffade skadefall, oavsett komplikationsgrad, insamlas för att bilda en kunskapsbas. Sverige, liksom de övriga nordiska länderna, har goda förutsättningar för att lyckas med ett sådant register; vi har vana vid att anmäla både läkemedelsreaktioner och skador med målsättningen att förbättra säkerheten i vården, ej primärt att pricka sjukvårdspersonal. Med ett standardiserat tillbudsformulär för varje klinik, där händelseförlopp och åtgärder dokumenteras, skulle denna bas kunna byggas upp.

Den senaste tidens debatt i Läkartidningen om incidentrapportering, och förslaget från Socialstyrelsen om avvikelshantering, talar för att detta arbete snabbt bör kunna finna sina former och komma igång.

Vidare måste alla kliniker ha väl genomtänkta rutiner för administrering av cytostatika, via såväl perifer ven som subkutan intravenös port eller central venkateter, och tydliga anvisningar för handläggning av extravasering.

Referenser

1. Tropé C, Thiséus S, Jacobsson S, Palmer B, Johnsson JE. Vävnadsskada vid extravasal deposition av doxorubicin. Läkartidningen 1982; 79: 1686-8.
2. Carneskog J, Westin J, Lauritzen C. Även mitoxantron kan ge lokal hudnekros. Läkartidningen 1990; 87: 106-7.
3. Orimligt resultat av behandling med cyto-

statikainfusion via subkutan intravenös port. Riskronden 1995; (2).

4. Brothers TE, Moll LK, Niederhuber JE, Roberts JA, Walker-Andrews S, Ensminger WD. Experience with subcutaneous infusion ports in three hundred patients. Surg Gynecol Obstet 1988; 160: 295-301.
5. Dorr RT. Antidotes to vesicant chemotherapy extravasations. Blood Rev 1990; 4: 41-60.
6. SanAngel F. Current controversies in chemotherapy administration. Journal of Intravenous Nursing 1995; 18: 16-23.
7. Boyle DM, Engelking C. Vesicant extravasation: Myths and realities. Oncol Nurs Forum 1995; 22: 57-67.
8. Davis ME, DeSantis D, Klemm K. A flow sheet for follow-up after chemotherapy extravasation. Oncol Nurs Forum 1995; 22: 979-83.
9. Bertelli G. Prevention and management of extravasation of cytotoxic drugs. Drug Saf 1995; 12: 245-55.
10. Larson DL. What is the appropriate management of tissue extravasation by antitumor agents? Plast Reconstr Surg 1985; 75: 397-402.
11. Gault DT. Extravasation injuries. Br J Plast Surg 1993; 46: 91-6.
12. Bertelli G, Dini D, Forno GB, Gozza A, Silvestro S, Venturini M et al. Hyaluronidase as an antidote to extravasation of vinca alkaloids: clinical results. J Cancer Res Clin Oncol 1994; 120: 505-6.
13. Bertelli G, Gozza A, Forno GB, Vidili MG, Silvestro S, Venturini M et al. Topical dimethylsulphoxide for the prevention of soft tissue injury after extravasation of vesicant cytotoxic drugs: a prospective clinical study. J Clin Oncol 1995; 13: 2851-5.
14. Dini D, Forno GB, Gozza A, Silvestro S, Bertelli G, Toma S et al. Combined management in the treatment of epidoxorubicin extravasation. Supportive Care in Cancer 1995; 3: 150-2.
15. Yucha CB, Hastings-Tolsma M, Szeverenyi NM. Effect of elevation on intravenous extravasations. Journal of Intravenous Nursing 1994; 17: 231-4.
16. Cancer chemotherapy guidelines, module V: Recommendations for the management of vesicant extravasation, hypersensitivity and anaphylaxis. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 1992.
17. Abrahamsen AF, Christoffersen T, Dahl O, red. Cytostatika. 5. utgåve. Oslo: Institutt for farmakoterapi og Den Norske Kreftforening, 1994.
18. Tsavaris NB, Karagiaouris P, Tzannou I, Komitsopoulou P, Bacoyiannis C, Karabelis A et al. Conservative approach to the treatment of chemotherapy-induced extravasation. J Dermatol Surg Oncol 1990; 16: 519-22.
19. Tsavaris NB, Komitsopoulou P, Karagiaouris P, Loukatou P, Tzannou I, Mylonakis N et al. Prevention of tissue necrosis due to accidental extravasation of cytostatic drugs by a conservative approach. Cancer Chemother Pharmacol 1992; 30: 330-3.
20. Olver IN, Aisner J, Hament A, Buchanan L, Bishop JF, Kaplan RS. A prospective study of topical dimethyl sulphoxide for treating anthracycline extravasation. J Clin Oncol 1988; 6: 1732-5.

Se även artikeln på sidan 3923 i detta nummer.

SMITTYTT

Dengue i Indien

Under oktober har flera rapporter kommit om ett utbrott av denguefeber i New Dehli. Uppgifterna om omfattningen är inte helt entydiga, och erfarenheterna från pestutbrottet i västra Indien för två år sedan manar till en viss försiktighet i bedömningen av siffror. Att det rör sig om dengue tycks dock vara helt klart, och sjukdomen är inte ny i området. En tänkbar anledning till årets höga incidens anges vara den ovanligt kraftiga monsunperioden.

Legionella i Madrid

I mitten av oktober rapporterade spanska hälsomyndigheten om ett stort utbrott av legionärssjuka. Centrum verkar finnas i staden Alcala de Henares intill Madrid, men fall har rapporterats från själva Madrid och från Zaragoza, 36 mil norrut. Cirka 200 fall har diagnostiserats, varav 165 vårdats på sjukhus. Elva äldre personer har avlidit.

Andra utbrott i städer finns beskrivna. Det mest kända är från centrala London 1987, då människor inom flera kvarter smittades från ett kyltorn på BBC-huset, och i det utbrott i Philadelphia 1976 som gav sjukdomen dess namn insjuknade veteraner som bara stått på trottoaren utanför hotellet.

Ebola i Gabon

Vi har förut i spalten beskrivit European Programme for Field Epidemiology Training (EPIET), som tränar europeiska fältepidemiologer under två år genom kurser och utbyte mellan smittskyddsinstitutet. Här på epidemiologiska enheten finns f n en tysk och en irländsk epidemiolog.

I programmet ges också möjlighet att delta i utredning av internationella utbrott, och en annan EPIET-epidemiolog rapporterar 16/10 från Gabon om ett utbrott av ebolavirus som började i slutet av juli. Sjutton fall är kända, varav 10 avlidit. Utbrottet är lokaliserat till regionen kring Makakou i nordöstra Gabon.

Sjukdomen har förut beskrivits i området, men ett utbrott omfattande 13 personer i början av detta år hamnade lite i skuggan av det större utbrottet i Kikwit i Zaire.

Epidemiologiska enheten
Smittskyddsinstitutet