



skillnad i vare sig patientöverlevnad eller fungerande tarmtransplantat mellan barn och vuxna [1].

### Goda utsikter

Med nya läkemedel samt nya tekniker för att immunmodulera mot avstötning, såsom infusion av donatorns benmärg i samband med transplantationen [3], kan vi mot bakgrund av utvecklingen under de senaste tio åren vara hoppfulla att prognosen för patienter som genomgår tunntarmstransplantation kan bli ännu bättre.

Tunntarmstransplantation innebär dock stora påfrestningar för familjerna, särskilt när barn är mottagare av transplantat. Betydelsen av tunntarmstransplantation ligger i att den förväntade livslängden och livskvaliteten för mer än hälften av patienterna är gynnsammare än före transplantationen.

### Referenser

1. Duraj F, Lindberg G, Groth CG, Eleborg L, Wernersson A, Saraste L et al. Tarmtransplantation. Första svenska tunntarmstransplantation till en vuxen patient med pseudoobstruktion. *Läkartidningen* 1998; 95: 3172-6.
2. The International Transplant Registry. London Health Sciences Center, London, Ontario, Canada, 1997. [www.lhsc.on.ca/itr/](http://www.lhsc.on.ca/itr/)
3. Reyes J, Bueno J, Kocoshis S, Green M, Abu-Elmagd K, Furukawa H et al. Current status of intestinal transplantation in children. *J Pediatr Surg* 1998; 33: 243-54.
4. Carlsson G, Håkansson A, Rubensson A, Finkel Y. Home parenteral nutrition (HPN) in children in Sweden. *Pediatric Nursing* 1997; 23(3): 272-4.
5. Rutquist J, Karpe B, Finkel Y. 4th international small bowel transplantation symposium 1995 (abstract).
6. Beath SV, Davies P, Papadopoulou A, Khan AR, Buick RG, Corkery JJ et al. Parenteral nutrition-related cholestasis in post-surgical neonates. *J Pediatr Surg* 1996; 31: 604-6.
7. Beath SV, Needham SJ, Kelly DA, Booth IW, Raafat F, Buick RG et al. Clinical features and prognosis of children assessed for isolated small bowel or combined small bowel and liver transplantation. *J Pediatr Surg* 1997; 32: 459-61.

## Snedvridande enkätsvar från läkare om eutanasi

En rad studier har genom enkäter be-lyst läkares attityder till och tillämpning av eutanasi och medverkan till självmord, men det finns många skäl att ifrågasätta resultaten. Det visar en ny studie, redovisad i *JAMA* (1998; 280: 507-13), en studie som ger argument till olika sidor i inställningen till lagfäst möjlighet till eutanasi.

En enkät, som besvarades av 72 procent av 355 tillfrågade onkologer, följdes upp med djupintervjuer med 53 av de 56 som enligt enkäten avsiktligt avslutat en patients liv. I 20 procent av fallen gällde det emellertid inte sådana åtgärder utan t ex att de avstått från livsuppehållande behandling eller gett narkotika för att lindra smärta. Tidigare enkäter kan alltså ha överdrivit bruket med 20 procent. Också oklarhet om gränsen mellan eutanasi och medverkan till suicid avslöjades i intervjuerna, liksom att vedertagna garantier (som de nederländska) mot missbruk inte alltid följdes. I 15 procent av fallen deltog inte patienterna själva i beslutet utan familjerna ville att patienten skulle dö.

Studien tyder på att palliativ vård inte nödvändigtvis är ett effektivt svar på en individs önskan om eutanasi. Receipt på dödande medel kan vara en psykologisk försäkring och många av medlen utnyttjas inte. Samtidigt visar det sig att suicidförsök med medlen misslyckas, vad gör läkaren som skrivit ut receptet då?

Hur känner sig läkare som genomfört eutanasi eller medverkat till självmord? Känsloerna var blandade. Mer än var femte beklagade att de gjort det, var tredje ansåg att det var så känslomässigt betungande att det påverkade deras medicinska handlande, men många fann tröst i att de hjälpt en lidande patient.

## Enbart levonorgestrel bäst i dagen-efter-piller

En dubbelblind randomiserad WHO-studie av nära 2 000 kvinnor vid 21 centra tyder på att »dagen-efter-piller» med enbart levonorgestrel (750 µg vid två tillfällen med 12 timmars mellanrum) är effektivare än kombinationsspillar med 100 µg etinylöstradiol och 500 µg levonorgestrel, också givet vid två tillfällen. Levonorgestrel medför också mindre illamående och kräkningar och har färre kontraindikationer.

Båda regimerna är mer effektiva ju tidigare de sätts in (*Lancet* 1998; 352: 41-7, 428-33).

## Bredare indikationer för betablockad efter infarkt?

Eftersom infarktpatienter med vissa andra sjukdomar utslöts när de stora kliniska studierna om betablockad efter infarkt gjordes har exempelvis icke-Q-vågsinfarkt, kroniskt obstruktiv lungsjukdom, måttlig eller svår hjärtsvikt samt hög ålder kommit att betraktas som relativa kontraindikationer för betablockare. Amerikanska läkare som i varje fall måste väga den möjliga nyttan för sådana patienter mot riskerna har därför varit restriktiva med betablockare till dessa grupper, framgår det av en studie och en ledare i *New England Journal of Medicine* (1998; 339: 489-97, 551-3).

Onödigt restriktiva, tycker den trio som gjort studien, vilken bygger på mer än 200 000 journaler. 34 procent av patienterna fick betablockare efter sin infarkt, men den andelen var avsevärt mindre i grupperna med kontraindikationer. I varje subgrupp var emellertid dödligheten inom två år lägre bland dem som behandlats med betablockare än bland obehandlade. Vinsten med betablockad var nästan lika stor (ca 40 procent lägre dödlighet, vilket är mycket högre än tidigare metaanalys visat) bland patienter med icke-Q-vågsinfarkt respektive kroniskt obstruktiv lungsjukdom som bland infarktpatienter utan specifika riskfaktorer. Vinsten var mindre men tydlig också för vissa grupper med hjärtsvikt och äldre. Forskarna anser därför att betablockad efter hjärtinfarkt är underutnyttjad.

I ledaren manas emellertid till försiktighet. Risken för snedvridna slutsatser är stor av två skäl: de med lindrig sjukdom får oftare betablockare, och risken att de dör inom två år (oavsett terapi) är mindre än vid svår sjukdom. Och i studien skilde man inte på patienter med lindrig respektive svår hjärtsvikt eller lungsjukdom. De intressanta fynden kan därför inte vara underlag för utvidgade indikationer för betablockad efter hjärtinfarkt, men läkare bör ifrågasätta tron att betablockare bör undvikas för patienter med kontraindikationer. För två tredjedelar av de patienter som i denna studie fick betablockad förelåg nämligen en eller flera relativa kontraindikationer.

Yngve Karlsson, Läkartidningen