

## Är trombosprofylax nödvändig vid kirurgi med kort vårdtid?

Lungembolism är en fruktad komplikation till kirurgi och olika former av profylax ges därför ofta rutinmässigt. Dominerande profylaxmetod idag, åtminstone i Sverige, är något av de lågmolekylära heparinerna. Profylaxdurationen brukar i allmänhet vara omkring en vecka. Det finns en rad studier där olika profylaktiska metoder visats effektiva för att förebygga postoperativ venös trombos. Dessa profylaktiska metoder har i enstaka enskilda studier, men framför allt i metaanalyser och sammanställningar, visats ha en effekt också på dödlig lungembolism. På senare tid har man, framför allt från ortopediskt håll, ifrågasatt värdet av generell profylax och huruvida dödlig lungembolism fortfarande är ett kliniskt viktigt problem [1].

De flesta patienter som behandlas kirurgiskt med kort vårdtid (dvs upp till fem dagars vård) är i arbetsför ålder och utan komplicerande sjukdomar. Dessa får rutinmässigt ej trombosprofylax. De kortvårdskirurgiska patienterna skrivs ut något eller några dygn efter operationen, medan de dagkirurgiska patienterna skrivs ut redan operationsdagen. Vid dagkirurgi har nyligen publicerade studier [2, 3] visat på låg incidens av både djup ventrombos (~0,5 procent) och lungemboli (<0,1 procent) och behovet av rutinmässig trombosprofylax har ifrågasatts.

### Få fall

Under åren 1995 och 1996 opererades 5 203 patienter (inkluderande både kirurgiska och ortopediska ingrepp) vid dåvarande kortvårdskirurgiska enheten, Samariterhemmets sjukhus i Uppsala. Genom samkörning mellan operationsregister och diagnosregister identifierades de patienter som sedan utreddes på medicinkliniken, Akademiska sjukhuset i Uppsala, på grund av misstanke om venös tromboembolism. Journalerna eftergranskades och vi fann endast tre fall av symtomgivande djup ventrombos (0,06 procent) och ett fall av lungembolism inom tre månader efter operationen. Inga patienter hade avlidit. Således förelåg, i likhet med ovan nämnda studier, [2, 3] förelåg få fall av symtomgivande trombos och lungembolism.

Antagligen finns det dock ett mörkertal på grund av fall med ringa sym-

tom. För att närmare undersöka incidensen tromboembolism efter kirurgi med kort vårdtid påbörjar vi en prospektiv studie under ett år omfattande cirka 2 000 patienter.

*Björn-Åke Elfberg*

överläkare,

*Susanne Sjövall-Mjöberg*

med dr, överläkare/enhetschef,

*David Bergqvist*

professor, överläkare,

kirurgkliniken, Akademiska

sjukhuset, Uppsala

### Referenser

1. Bulstrode CJB. Commentary on thromboprophylaxis in hip replacement surgery. *Acta Orthop Scand* 1998; 69: 343-4.
2. Riber C, Alstrup N, Nymann T, Bogstad JW, Wille-Jørgensen P, Tønnesen H. Postoperative thromboembolism after day-case herniorrhaphy. *Br J Surg* 1996; 83: 420-1.
3. Wessel N, Gerner T. Tromboemboliske komplikasjoner ved dagkirurgi. Retrospektiv undersøkelse av 1691 dagkirurgiske pasienter. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1996; 116: 615-6.

## Vad kostar ett vunnet levnadsår med nikotinläkemedel? Hur räknade SBU?

SBU:s rapport nr 138 »Metoder för rökavvänjning» sammanfattades i Läkartidningen 48/98 sid 5522-3. Det är en mycket gedigen och läsvärd rapport. En fråga infinner sig dock. Precis som i grunddokumentet står att läsa »kostnaden för ett vunnet levnadsår med hjälp av nikotinläkemedel är 30 000-80 000 kr». Detta är i och för sig »konkurrenskraftigt», jämför t ex med behandling av måttlig hypertoni där motsvarande siffra är ca 250 000 kr [1].

Min fråga är dock – borde inte kostnaden för att vinna levnadsår med nikotinläkemedel i praktiken vara noll?

Nikotinläkemedel är ej rabattberättigade i Sverige utan bekostas av patienten/kunden. Rökaren har som regel fram till rökstoppet lagt ut motsvarande summa på cigaretter eller dylikt. För undertecknad framstår detta som ett skifte till en annan konsumtionsvara

(som dessutom är mindre skadlig och bara används en begränsad period). Vad består kostnaden av i så fall?

Det skulle vara värdefullt med ett klargörande hur man kommit fram till siffrorna 30 000-80 000 kr och om beräkningarna verkligen är relevanta för Sverige med vår (avsaknad av) läkemedelsrabatt på nikotinläkemedel?

Om jag fattat saken rätt kunde läkare annars med enkla råd om rökstopp och en rekommendation om nikotinläkemedel skänka levnadsår (och livskvalitet) nästan gratis. Vilken läkekonst!

*Matz Larsson*

biträdande överläkare,  
lungkliniken/tobakspreventiva  
enheten, Regionsjukhuset i Örebro

### Referens

1. SOU 1993:93 Prioriteringsutredningen sidan 47.

### Replik:

## Så här räknar SBU

Matz Larsson har ifrågasatt sättet att beräkna kostnader per vunnet levnadsår i SBU-rapporten »Metoder för rökavvänjning». Mera specifikt gäller frågan beräkningen av kostnadseffektiviteten hos rådgivning plus förskrivning av nikotintuggummi för att sluta röka.

De refererade kostnaderna på

30 000-80 000 kr per vunnet levnadsår för nikotinläkemedel är hämtade från en undersökning från 1986 [1]. Studiens syfte var att undersöka nikotintuggummi som komplement till läkarrådgivning. Kostnaderna bestod av läkartid och kostnaden för tuggummit. Andelen som slutade röka med enbart rådgivning