



man på kliniska grunder (anamnes, status, tryckmätning). Övriga utredningar är av interventionsstrategisk betydelse och bör utföras med de frågeställningar som behandlande läkare har.

Referenser

1. European working group on critical leg ischaemia. Second European consensus document on chronic leg ischaemia. *European Journal of Vascular Surgery* 1992; 6: suppl A: 1-32
2. Konsensusutlåtande. Diabetikers fotproblem. Stockholm: Spri, 1998. Spritryck 317.
3. Carter S. The challenge and importance of defining critical limb ischemia. *Vascular Medicine* 1997; 2: 126-31.
4. Thompson M, Sayers RD, Varty K, Bell P. Chronic critical leg ischaemia must be redefined? *European Journal of Vascular Surgery* 1993; 7: 420-6.
5. Wolfe J, Wyatt MG. Critical and subcritical ischaemia. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* 1997; 13: 578-82.
6. Fontaine R, Kim M, Kieny R. Die chirurgische Behandlung der peripheren Durchblutungsstörungen. *Helvetica Chirurgica Acta* 1954; 21: 499-554.
7. Smith FCT, Shearman CP, Simons MH, Gwynn BR. Falsely elevated ankle pressures in severe leg ischaemia: the pole test – an alternative approach. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* 1994; 8: 408-12.

Summary

Clinical evaluation of critical limb ischaemia essential before amputation

David Bergqvist, Jan Apelqvist, Gun Jörneskog, Sadettin Karacagil, Jesper Swedenborg

Läkartidningen 1999; 96: 727-9

Patients with critical limb ischaemia (rest pain and/or ulcer/gangrene, together with low ankle pressure) are at risk of amputation, and should therefore undergo arterial reconstruction if that is at all technically possible. Thorough clinical investigation will usually distinguish patients in need of further evaluation by a vascular surgeon. No amputation should be undertaken without such evaluation. Diabetic patients belong to a special category, in that neuropathy makes it difficult to evaluate pain, and ankle pressure is often falsely high due to medial arteriosclerosis.

Correspondence: Professor David Bergqvist, Dept of Surgery, Akademiska sjukhuset, Uppsala, SE-751 85 Uppsala, Sweden. E-mail: david.bergqvist@kirurgi.uu.se

Vilka råd ger urologer män med prostatacancer?

Systematiska översikter om behandling av lokaliserad prostatacancer visar dels att de studier som gjorts är bristfälliga, dels att tioårsöverlevnaden inte skiljer sig mycket mellan de tre vanligaste metoderna: radikal prostatektomi (85–90 procent), radikal radioterapi (65–90 procent) och »vänta och se» (70–90 procent). Det betyder emellertid inte att en patient kan räkna med att få råd slumpmässigt. Det visar en brittisk enkät besvarad av 244 urologer (*BMJ* 1999; 318: 276, 299-300).

De fick uttala sig om fem fall, där patienterna var i olika åldrar (55–75 år) och både halten av prostataspecifikt antigen och tumörgraden (enligt Gleasonskalan) varierade. Föga hänsyn togs uppenbarligen till de senare variationerna; patientens ålder var avgörande. Endast för 75-åringen var »vänta och se» (enbart eller i kombination med hormonbehandling) första val för de flesta. För en 55-åring förordade majoriteten prostatektomi, för en 69-åring radioterapi, och för en 62-åring var fördelningen på dessa båda terapier lika.

Creutzfeldt–Jakob-variant spåras i tonsillbiopsi

Analys av abnormt prionprotein, som förknippas med den nya varianten av Creutzfeldt–Jakobs sjukdom, i tonsillbiopsier kanske kan bli en metod att avslöja sjukdomen hos levande patienter. Det tror brittiska forskare efter att ha funnit proteinet både i lymfocytära vävnad vid obduktion av drabbade patienter och i tonsillbiopsier från åtta levande individer som senare visade sig ha sjukdomen. De fann inte proteinet hos patienter med andra prionsjukdomar eller hos friska kontroller (*Lancet* 1999; 353: 163-4, 183-9).

Stor bakterieflora i hund- och kattbett

Bett av djur, oftast hund och katt, leder varje år i USA till 300 000 akutbesök, 10 000 inläggningar på sjukhus och ett 20-tal dödsfall. En multicenterstudie, där 50 patienter med infekterade hundbett och 57 med kattbett ingick, visar att såren oftast innehåller fler och andra typer av mikroorganismer än vad man identifierar vid rutinodling i sjukhuslaboratorier (*New England Journal of Medicine* 1999; 340: 85-92).

Pasteurella-arter var vanligast i både

hundbett (50 procent) och kattbett (75 procent), men medeltalet bakterieisolat per odling var 5 (spridning 0–16). I 56 procent av såren fanns både aeroba och anaeroba mikroorganismer, i 36 procent enbart aeroba. Vanliga aeroba streptokocker, stafylokokker, Moraxella- och Neisseria-arter, och vanliga anaeroba Fusobacterium-, Bacteroides-, Porphyromonas- och Prevotella-arter. Bland dessa fanns några arter som inte tidigare identifierats som humanpatogener.

I 20 procent av fallen hade patienterna empiriskt behandlats med enbart penicillin, ampicillin eller ett cefalosporin av första generationen. Eftersom flera av de isolerade arterna producerar betalaktamas förordar forskarna annan terapi, bl a en kombination av ett betalaktamantibiotikum och en betalaktamshämmare.

Enligt en rapport i *JAMA* (1999; 281: 232-3) var vårdtiden i genomsnitt 3,6 dygn för nära 6 000 inlagda på sjukhus i USA 1994 på grund av hundbett. Totalt uppskattades vårdkostnaden för hundbett till 235–253 miljoner dollar.

Gör höjd serotoninhalt barn med ADHD bättre?

Genom djurförsök anser sig amerikanska forskare ha funnit förklaringen till att centralstimulerande medel som metylfenidat och d-amfetamin kan förbättra en del hyperaktiva patienter med uppmärksamhetsstörning (ADHD). De anser att hyperaktiviteten beror på obalans mellan serotonin och dopamin i hjärnan, och att låga doser av de centralstimulerande medlen dämpar aktiviteten genom att öka serotoninhalten. Höga doser däremot ökar dopaminhalten och aktiviteten.

Andra forskare pekar på att det är osäkert om detta försök på genförändrade möss har någon relevans för människa. Försök med serotoninåterupptagshämmare vid ADHD har inte gett så goda resultat (*Science* 1999, 283: 306, 397-401).

I en översikt om ADHD uppges att användningen av centralstimulerande medel i USA åttafaldigats under det senaste decenniet, vilket bl a beror på att man fortsätter ge medlen ända upp i vuxen ålder (*New England Journal of Medicine* 1999; 340: 40-6).

Ökningen beror också på att problemet uppmärksammas allt mer, och överdiagnostik utgör ett bekymmer, även om man inte vet hur vanlig den är.

Yngve Karlsson