

Epilog om enkel och effektiv, men ovanlig, metod att bota hicka

En artikel, i Läkartidningen förra året, om hur man botar hicka genom att stimulera tungroten fick stor uppmärksamhet. Här gör författaren en uppföljning och berättar vad han lärt sig om behandlingen sedan artikeln publicerades.

Min artikel om behandling av hicka i Läkartidningen förra året [1] väckte större intresse än jag hade föreställt mig. Den citerades i både dags- och veckotidningar och omnämndes i radio- och TV-program. Själv intervjuades jag i Västnytt och i Östergötlands lokalradio. Jag har också fått telefonsamtal och brev med begäran om konsultationer och demonstrationer samt böner om hjälp från patienter. Andra kolleger har provat metoden, och rapporterat till mig att den fungerar även i deras händer. Under det år som gått har jag lärt mig ytterligare något om behandlingen av hicka.

Den patient som jag beskrev i min artikel och som hade fått hicka efter pacemakerinläggning träffade jag nyligen på mottagningen, och han berättade att sedan jag framgångsrikt »stängde av» hans hicka med en kateter i svalget har han inte hickat en enda gång på drygt 1,5 år. Patienten var så tacksam att han ställde upp vid en föreläsning med patientdemonstration, där han beskrev hur personal på en sjukhusavdelning under en veckas tid med alla medel försökt hjälpa honom, men förgäves. Som framgår av fallbeskrivningen undergick han även en helt onödig reoperation av sin pacemaker för att hickan var så besvärlig. Stimuleringen med en kateter i halsen upplevde han som ett ringa obehag i jämförelse med gastroskopi, som han tidigare genomgått.

Stimuleringen med en kateter avser att framkalla kväljningskänsla. Jag vill

inte längre kalla det en kräkreflex eftersom ingen av de nu drygt 60 patienter som jag behandlat verkligen råkat ut för kräkning. Om man inspekterar patienten i svalget samtidigt som man stimulerar fram den hickbrytande kväljningen ser det ut som om svalget stängs till genom en lokal kontraktion, och det finns inget stimulus till ventrikeltömning eller retrograd peristaltik i esofagus, för då skulle ju svalget snarare öppna sig. Betydelsen av att verkligen åstadkomma en rejäl kväljningskänsla illustreras av ett fall som jag nyligen behandlat.

Patienten hade hickat under lång tid, och remitterades till mig av en kollega på samma sjukhus. Patienten hade inoperabel lungcancer, möjligen med inväxt i mediastinum. Orsaken till hickan skulle kunna vara direkt tumörinvasion i nervus vagus, frenikus eller båda. Detta ingav mig vissa farhågor att hickan skulle vara extra svår att behandla.

Det visade sig att patienten var mycket tålig, och av min stimulering av tungroten och bakre svalget fick han nästan ingen kväljningskänsla. Proceduren bet heller inte på hickan. Jag gjorde om det gång på gång, med olika metoder, och försökte öka intensiteten i stimuleringen, men förgäves. Patienten hade inte heller särskilt mycket obehag av mina försök. Innan jag gav upp tänkte jag över olika möjligheter att öka hans kväljningskänsla, och tog därför fram ett laryngoskop. Med detta lyfte jag fram hans tungrot och höll instrumentet i patientens obehövade hals i drygt tio sekunder, medan patienten erford en kraftig kväljning. Då jag sedan avlägsnade laryngoskopet fick patienten ligga på observation och andas lugnt och avslappnat tills vi båda var övertygade om att hickan försvunnit. Patienten skulle höra av sig vid recidiv, men har, efter ett par månader, ännu inte gjort det, så jag betraktar proceduren som framgångsrik. Hans behandlande läkare har sagt mig att patienten nu mår bra.

Tekniken får tillskrivas Salem

Jag har funderat över varför denna ytterst enkla metod inte har spridits i sjukvården tidigare. Personligen tillskrev jag min före chef Jörgen Swedberg äran av att ha lärt mig den, men den finns belagd tidigare, av bland annat Sa-

lem [2]. I Salems artikel beskrivs metoden i stor detalj, och läget på katetern visas med röntgenbild. Många författare har beskrivit nära 100-procentig framgång med metoden, se referenslistan till [1], och stor framgång har även beskrivits med andra metoder då man med olika instrument passerat farynx, och därvid indirekt och kanske omedvetet praktiserat den teknik som jag kallade Swedbergs teknik, men som jag nu måste tillskriva Salem. Rapporterna om den effektiva tekniken tycks helt ha drunknat i den flodvåg av tvivelaktiga metoder som »skymt sikten».

Jag har inte bara haft framgång under den tid som gått sedan min artikel publicerades. I ett par fall har framgången varit partiell och hickan har recidiverat, om än något mildare. Jag har då provat ett par av de farmakologiska metoder som funnits rapporterade. En patient med täta recidiv föredrog Haldol 2,5 mg i tablettform, som dämpade hickan betydligt. En annan patient hade en så kraftig myasteni att han inte kunde gapa, och stimulering i svalget var därför omöjlig. Han hade PEG (perkutan endoskopisk gastrostomi) för nutrition, och Baklofen tabletter i lägsta dos, enligt Fass, gav effekt.

Hicka kan kanske betraktas som en form av felkoppling mellan ingående gastrointestinala stimuli från vagusområdet och utgående impulser i frenikus, som ju har med andning att göra, i stället för någon gastroenterologisk funktion. Detta resonemang stöds av att hickreflexen helt saknar fysiologisk funktion, till skillnad från alla andra kända reflexer. Reflexbågen kan uppenbarligen brytas genom kraftigt impulsflöde i en helt annan hjärnnerv, nämligen nervus pharyngeus, som innerverar svalget. Mekanismen som avbryter hickan kan då vara konkurrens om samma centrala nervbana, en »gate control»-mekanism liknande den som ger smärtlindring vid transkutan nervstimulering [2].

Referenser

1. Dernevik L. Stimulering av tungroten kan bota hicka. Läkartidningen 1998; 95: 4477-9.
2. Salem MR, Baraka A, Rattenborg CC, Holaday DA. Treatment of hiccups by pharyngeal stimulation in anesthetized and conscious subjects. JAMA 1967; 202: 126-30.

Författare

LEIF DERNEVIK

docent, överläkare, thoraxkirurgiska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.