

Långtidsprognos för barn med massiva brännskador

En retrospektiv, tvärsnittsstudie har genomförts på ett regionalt pediatriiskt brännskadecentrum, Shriners Burn Hospital for Children, Boston. Centrat erbjuder kostnadsfri vård och långtidsrehabilitering för brännskadade barn. Alla barn som fick sin initiala behandling vid centrat under perioden 1 januari 1969 – 31 december 1992 inkluderades om de dessutom var yngre än 18 år vid inläggningen och talade flytande engelska. Ett polikliniskt program med stöd till familjen, rekonstruktiv kirurgi och rehabilitering erbjöds till 21 års ålder.

147 barn uppfyllde inklusionskriterierna. 80 av dessa (54 procent) skrevs ut levande. 68 patienter kunde följas upp med två telefonintervjuer, i medeltal 14,7 år efter skadetillfället. Vid andra telefonintervjun användes »Short Form 36» (SF 36), ett åldersstratifierat frågeformulär för att mäta livskvalitet. SF 36 är validerat för användning vid kronisk sjukdom och trauma.

60 av de intervjuade patienterna var över 14 år vid intervjutillfället och dessa jämfördes med ett normalmaterial vad gäller utfallet i SF 36.

Resultaten visar att 4/80 patienter som överlevde den akuta brännskadan hade dött vid uppföljningstillfället. En patient dog 12 år efter traumat i en anoxisk hjärnskada som uppkom vid brännskadan och en patient suiciderade sju år efter skadan, möjligen till följd av depression efter skadan.

Då de 60 intervjuade patienterna som var äldre än 14 år jämfördes med ett normalmaterial framkom inga statistiskt signifikanta skillnader i allmän hälsa, fysisk funktion, social funktion, fysisk roll, emotionell roll, mental hälsa, energi/vitalitet eller smärta mellan de båda grupperna. Däremot noterades att 15 respektive 20 procent av patienterna hade värden >2 SD under åldersnormen för fysisk funktion respektive fysisk roll, vilket skulle antyda att dessa patienter ändå hade kvarstående fysiska handikapp efter skadan. Med ökande tid efter skadan förbättrades måttet på emotionell roll. Flickor klarade sig bättre än pojkar vad gäller allmän hälsa, fysisk funktion och fysisk roll.

Variablerna välfungerande familj, tidig återgång till skolan och regelbunden poliklinisk kontakt med brännskadeenheten efter utskrivning korrelerade alla med god livskvalitet vid intervjutillfället.

Bengt Sunnerstam

bengt.sunnerstam@telia.com

JAMA 2000; 283: 69-73

Svensk frontlinjeforskning

Prenatal exponering för ultraljud och risken för barnleukemi

Naumburg E, Bellocco R, Cnattingius S, Hall P, Ekblom A. Prenatal ultrasound examinations and risk of childhood leukemia: case-control study.

BMJ 2000; 320: 282-3

Ultraljud är idag en del av den antenatala vården. Försök in vivo har visat att diagnostiskt ultraljud ger membranförändringar, vilka skulle kunna skada embryogenesen och den fetala utvecklingen. Syftet med denna studie är att belysa ett eventuellt samband mellan prenatal exponering för ultraljud och barnleukemi.

I denna fall-kontroll-studie ingår alla barn födda i Sverige och diagnostiserade med leukemi mellan åren 1973 och 1989. Fallen identifierades via cancerregistret och matchades randomiserat med en kontroll med samma kön och födelsetid från medicinska födelseregistret. Barn med Mb Down exkluderades. Totalt 752 barn med leukemi (578 med lymfatisk och 74 med myeloisk) ingick i studien. Exponeringsdata inhämtades blint med avseende på fall eller kontroll, från mödravårdsjournaler. Conditional logistic regression användes för att beräkna risk (odds ratio = OR) och 95 percents konfidensintervall (CI).

Resultaten visade att bland de lym-

fatiska fallen var 200 exponerade för ultraljud och 214 av dess kontroller, OR = 0,85, 95 percents CI (0,62–1,17). Risken påverkades inte av antalet ultraljudsexponeringar eller tidpunkten för exponeringen under graviditeten. Av de myeloiska fallen var 29 exponerade för ultraljud prenatalt och 27 av dess kontroller, OR = 1,00, 95 percents CI (0,42–2,40). En lätt förhöjd, men inte signifikant ökning av risken kunde identifieras då exponeringen skedde i andra trimestern, OR = 1,42, 95 percents CI (0,88–2,29). Justeringar för potentiella confounders förändrade inte resultaten.

Våra resultat är betryggande, både vad gäller lymfatisk och myeloisk leukemi, antal ultraljudsexponeringar eller tidpunkten för ultraljud under graviditeten. Styrkan i denna studie är dess storlek, att barn med Mb Down har exkluderats samt att exponeringsdata insamlades blint med avseende på fall och kontroll. Sammanfattningsvis anser vi att exponering för prenatalt ultraljud inte påverkar risken att utveckla leukemi under barnåren.

Estelle Naumburg

Uppsala

estelle.naumburg@pediatrik.uu.se

Ny känslig molekylärbiologisk markör för aktiv tuberkulos

Denna multicenterstudie undersöker hur graden av klinisk misstanke om en viss sjukdom påverkar utfallet av ett nytt test, i detta fall nukleinsyreupvisning för diagnostik av aktiv tuberkulos. Många tidigare arbeten har jämfört det nya testet (enhanced m tuberculosis direct test = E-MDT, gen-probe) med referensmetoden (konventionell Löwensteinodling och Bactec 460, Becton Dickinson) utan hänsyn till de kliniska grupperna, vars sammansättning kan påverka resultaten. Nukleinsyretest för tbc är snabbare än odling och har högre känslighet än direktpreparat.

Nu undersöktes ett homogent kliniskt patientmaterial stratifierat efter graden av tbc-misstanke med E-MDT. 338 patienter indelades i låg (<25 procent), medel (26–75 procent) och hög risk att ha tbc.

Sensitiviteten var 83, 75 och 87 procent vid låg, medel och hög klinisk misstanke på tbc, och specificiteten 97, 100

och 100 procent. PPV för E-MDT var 59, 100 och 100 procent (jämfört med 36, 30 och 94 för syrafasta stavar). NPV var 99, 91 och 91 procent för testet (mot 96, 97 och 37 för syrafasta stavar).

För komplex diagnostik som vid tbc kan kliniska riskbedömningar ge viktig information om vilka förväntade värden som kan uppträda i klinisk praxis. I detta material var klar tbc-misstanke värdefull för patienturval till nukleinsyretest för bästa klinisk utbyte.

De nya data som ges i denna välgjorda kliniska studie överensstämmer med tidigare rapporterade laboratorieresultat angående sensitivitet och specificitet hos nukleinsyretest för M tuberculosis på luftvägsprov, och belyser när dessa har sin optimala användning. Nukleinsyreupvisning är ett viktigt verktyg i laboratoriediagnostiken av tbc.

Björn Petrini

JAMA 2000; 5: 639-45