

**Lars Räf**, professor, expert i Patientskadenämnden och Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, Stockholm  
(lars.raef@svipnet.se)

## Komplikationer vanliga efter operation mot handsvevt och ansiktsrodnad

# Terapieffekten måste vägas mot risken för biverkningar

|| När en ny behandlingsmetod införs, det må vara fråga om ett nytt läkemedel eller en ny operationsmetod, måste man även räkna med att metoden medför risk för komplikationer/biverkningar. Vissa komplikationer finns inbyggda i metodiken, andra blir uppmärksammade först sedan behandlingsformen blivit rutin. Slutligen finns det biverkningar som blir uppenbara först efter det att en metod använts under längre tid. Orsak till att en biverkning länge förblir okänd kan vara att den är så sällsynt att det krävs ett stort antal genomförda behandlingar innan den uppmärksammas. I andra fall kan de besvär patienterna drabbas av vara sådana att de inte i första hand sätts i samband med den givna behandlingen.

Vad ovan sagts gäller i samtliga led för ingreppet endoskopisk transtorakal sympatektomi (ETS), en teknik för behandling av arm-handsvevt eller ansiktsrodnad som infördes i Sverige av Göran Claes och medarbetare i Borås för drygt tio år sedan. Operationen har blivit mycket vanlig, mer än 4 000 ingrepp har hittills utförts vid kirurgiska, neuro-, plastik- och toraxkirurgiska kliniker över hela landet. Många patienter har opererats vid Carlanderska sjukhuset i Göteborg.

Att metoden skulle kunna innebära risk för pneumotorax och intratorakal blödning kunde man räkna ut på förhand, eftersom instrumenten förs in blint genom bröstkorgsväggen och man sedan diatermibränner nervstrukturer intill kärl. Snart stod det även klart att destruktion av nervtrådar från det andra gangliet inte sällan gav upphov till Horners syndrom, en komplikation som dessbättre blev bestående endast hos en mindre andel av de drabbade.

Tidigt visade det sig även att operationen kunde ge upphov till besvärliga smärttillstånd i armar och bröstkorgen. I många av dessa fall verkar det ha varit fråga om värmeeffekt mot interkostalnerv eller mot plexus brachialis, men i andra fall med djup smärta påminde symtomen om postsympatektomismärta (sympatisk reflexdystrofi), en fruktad komplikation efter öppna operationer mot autonoma nervsystemet.

### En sent uppmärksammas komplikation

Däremot dröjde det jämförelsevis länge innan den »kompensatoriska« eller »abnorma« svettningen blev uppmärksammas, trots att denna biverkning visat sig vara vanlig och att den i de flesta fall debuterar mindre än ett halvt år efter ingreppet. En förklaring till denna fördröjning kan vara att de positiva effekterna av ingreppet dominerade vid de postoperativa kontrollerna, och att komplikationen därför inte blev registre-

### SAMMANFATTAT

Endoskopisk transtorakal sympatektomi har visat sig vara en verksam behandling mot handsvevt och ansiktsrodnad, men metoden är också behäftad med komplikationer och biverkningar, som i vissa fall kan vara allvarliga.

För att patienterna skall få möjlighet att rätt värdera vinster och risker med ingreppet måste mycket höga krav ställas på patientinformationen.

Ansvarsfrågan vid komplikationer till svettoperationer har nu behandlats i svensk domstol.

Se även artikeln på sidan 1766 i detta nummer.

rad. I många fall blev svettningen dessutom verkligen besvärande först när patienterna utsattes för värme, i andra fall uppträdde symtomen endast i samband med förtäring av viss mat (gustatorisk svettning).

I de första rapporterna från Claes och medarbetare [1, 2] angående ETS omnämns inte denna komplikation, men i senare större sammanställningar av patientmaterialet har problemet tagits upp. I detta nummer av Läkartidningen redovisas behandlingsresultat och komplikationer studerade genom en enkätundersökning gjord mer än ett år efter operationen. Undersökningen visar att mer än hälften av patienterna »upplevt kompensationssvett«, och att denna i vart femte fall givit uttalade besvär. Bland övriga postoperativa symtom märks kalla händer, nedsatt kondition samt olika smärttillstånd. Ca 7 procent av patienterna har så svåra besvär att de ångrar ingreppet.

### ETS i ett försäkringsmaterial

Komplikationer till ETS-operationer anmälda till PSR (Personskadereglering AB) under åren 1993–1997 har tidigare presenterats i Läkartidningen [3]. I det materialet dominerade peroperativa komplikationer (varav ett fall med dödlig utgång på grund av blödning) samt Horners syndrom och post-

operativa smärttillstånd. I endast fem av de 25 fallen hade kompensatorisk svettning varit orsak till anmälan. I ett av dessa fall var besvären dock så svåra att patienten blivit helt arbetsoförmögen.

Sedan ovannämnda artikel publicerades har emellertid en kraftig ökning skett av antalet PSR-anmälningar från patienter med komplikationer efter ETS-operation. Numera dominerar fall med kompensatorisk svettning. För att få en enhetlig bedömning av dessa patienter har fallen genomgående granskats av experter inom neurokirurgi (professor Björn Meyerson) och toraxkirurgi (docent Kim Böök). Av de 55 hittills bedömda fallen har 19 (35 procent) fått ersättning från försäkringen. Enklarest att bedöma försäkringsmässigt har varit sådana fall där besvären förorsakats av operativa komplikationer: pneumotorax, blödning och skador på perifera nerver. Dessa skador har i allmänhet bedömts som undvikbara, och patienterna har därför fått ersättning. Vid bestående Horners syndrom har skadan i allmänhet ersatts, och då enligt ett facitresonemang: Hade man vetat att skadan skulle inträffa kunde nervdestruktionen ha gjorts mindre omfattande och skadan hade kunnat undvikas.

Däremot har patienter med kompensatorisk svettning endast undantagsvis fått ersättning från försäkringen. Om indikation för ingreppet bedömts som tveksam, eller om man före beslut om operation inte prövat andra, icke-operativa, metoder, har dock patienten fått ersättning i vissa fall. Då har krävts att skadan har medfört ett allvarligt lidande för patienten. PSR har även gett ersättning till några mycket unga patienter (15–18 år), där man ansett att man borde ha avvaktat med ett neurodestruktivt ingrepp tills individen vuxit färdigt. En kraftigt nedsatt fysisk prestationsförmåga postoperativt har bedömts motivera ersättning i ett fall.

### Förening för sympaticusopererade

En förening bildades 1998 för att tillvarata sympaticusopererade patienters intressen, bl a genom att uppmantra ett ökat antal att anmäla sina skador till PSR. En enkätundersökning bland medlemmar har visat att kompensatorisk svettning har varit det dominerande symtom hos de 96 patienter som besvarat enkäten. Nedsatt fysisk prestationsförmåga samt kalla händer och fötter återkommer även bland klagomålen; Horners syndrom rapporteras i 15 fall. Några av de trettiotal symptom som registrerats i enkäten verkar dock inte ha direkt samband med operationen.

Patienterna har hävdats att informationen inför operation i många fall har varit bristfällig eller saknats. Från föreningens sida har man varit mycket besviken över att bristande information inte är en ersättningsorsak i PSR. Föreningen har energiskt framfört sina synpunkter i massmedierna, bl a i ett uppmärksammat TV-program. Man har också engagerat flera advokater, och i de fall som anmälts till rättslig prövning har man speciellt poängterat bristen på preoperativ information. I mars kom från Karlskrona tingsrätt den första domen. De två patienterna förlorade målet mot Blekinge läns landsting, och de får nu betala rättegångskostnaderna på drygt en kvarts miljon kronor. Domen i Karlskrona studeras nu med stort intresse inför liknande processer i andra delar av landet.

### Hur skall skaderisken minskas?

Genom ovannämnda svenska material samt genom internationella rapporter har vi nu en betydligt säkrare bild av vinster och risker med ETS. De flesta patienter med hyperhidros eller sjuklig ansiktsrodnad blir visserligen hjälpta av ingreppet, men mot detta står att en del får allvarliga biverkningar. Detta medför att endast patienter med svåra symptom bör behandlas med denna metod, och först sedan man prövat alternativa åtgärder, t ex psykologisk, farmakologisk eller lokalt svettre-

ducerande behandling. För att minska komplikationsrisken har det föreslagits att man skulle operera endast den dominant sidan eller göra ett mindre ingrepp på gränssträngen.

Socialstyrelsen har, sedan man inhämtat yttranden från sina vetenskapliga råd i kirurgi professorerna Ulf Haglund och Bertil Hamberger, i ett meddelandeblad till landstingen i november 2000 gett synpunkter på kirurgisk behandling vid handsvett m fl tillstånd. Även Socialstyrelsen konstaterar att dessa ingrepp ger ett mycket gott behandlingsresultat, och att recidiven är relativt ovanliga. För att minska risken för komplikationer under och omedelbart efter operationen krävs, förutom en kirurg som behärskar tekniken, att det finns resurser tillgängliga för en traditionell torakotomi. Det faktum att metoden även ger ett antal allvarliga biverkningar, främst i form av kompensatorisk svettning, gör det, enligt Socialstyrelsen, nödvändigt att först pröva andra behandlingsmetoder; man nämner bl a upprepade intradermala injektioner av små mängder botulinumtoxin A inom de områden där den ökade svettningen äger rum. Under alla förhållanden krävs en ingående medicinsk utredning innan ställning tas till operativt ingrepp.

### Krav på skriftlig patientinformation

Vid behandling av icke livshotande tillstånd, som vid den här aktuella operationen, ställs enligt Socialstyrelsen mycket höga krav på patientinformationen. Denna måste vara mycket tydlig och klargöra risker och biverkningar vad gäller såväl svårighet som frekvens. Informationen skall vara både skriftlig och muntlig, och operatören måste före operationen övertyga sig om att patienten har förstått den. Uppgifter om hur informationen förmedlats skall dokumenteras i journalen. Eftersom dessa operationer nu görs på ett stort antal sjukhus i landet bör den skriftliga informationen, enligt Socialstyrelsen, kunna ges en enhetlig utformning med stöd av den medicinska professionen. Slutligen bör patienten få en skäligen beaktad.

De vetenskapliga råden har i sitt yttrande framfört att när det gäller axillär svettning som enda symptom är det tveksamt om det finns tillräckliga indikationer för sympatektomi, eftersom det här finns andra effektiva behandlingsmetoder.

### Långsiktig kvalitetskontroll krävs

Ännu en gång har vi tvingats inse att det vid införande av nya operationsmetoder krävs att resultaten blir noggrant utvärderade, och då helst av personer som själva inte varit engagerade i behandlingen. Utan en långsiktig kvalitetskontroll finns det stor risk för att allvarliga biverkningar uppmärksammas alltför sent. Kraven på sådan granskning av nya operationsmetoder blir inte mindre när operationerna görs i privat regi.

Erfarenheterna från Drotts och medarbetares artikel i detta nummer av Läkartidningen bör, tillsammans med Socialstyrelsens information, ge förutsättningar för att strama upp indikationer och patientinformation så att patienterna får möjlighet att bättre värdera vinster och risker med den endoskopiska transtorakala sympatektomin.

### Referenser

1. Claes G, Göthberg G, Drott C. Endoscopic electrocautery of the thoracic sympathetic chain – a minimal invasive method to treat palmar hyperhidrosis. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 1993; 27: 29-33.
2. Drott C, Göthberg G, Claes G. Endoscopic procedures of the upper thoracic sympathetic chain. A review. *Arch Surg* 1993; 128: 237-41.
3. Claes G, Räf L. Biverkningar vanliga efter operation för handsvett. Patienten bör vara väl informerad om riskerna. *Läkartidningen* 1999; 96: 930-2.