

Om evidensbaserad handläggning av appendicit – mer forskning behövs

Det finns indicier som talar för att spontanläkande appendicit är vanligt, men några helt invändningsfria bevis kan sannolikt aldrig presenteras. Men finns det bevis för motsatsen, dvs att obehandlad appendicit oftast perforerar? frågar Roland E Andersson i denna slutreplik till Åke Andrén-Sandberg.

ROLAND E ANDERSSON
överläkare, kirurgkliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping
roland.andersson@ljtkpg.se

■ Naturalförloppet vid obehandlad appendicit är en av de grundläggande frågorna när det gäller hur patienter med misstänkt appendicit skall handläggas. I min artikel i Läkartidningen [1] har jag framfört ett antal indicier som tillsammans antyder att spontanläkning är vanligt. Åke Andrén-Sandberg (ÅAS) ger i sin kommentar [2] en alternativ förklaring till ett av dessa indicier och avfärdar därefter hela frågan som hypotetisk.

Återhållsamma diagnostiserar färre

Det viktigaste stödet för mitt påstående är att de kliniker som tillämpar en återhållsam attityd till exploration diagnostiserar färre fall av appendicit utan att antalet perforationer ökar. Detta visas i den studie av Howie som ÅAS nämner, men ses också i den sammanställning av sju studier med över 50 000 patienter som presenteras i Figur 1 i min artikel. Det stämmer också med vår egen erfarenhet från Jönköping där vi under de senaste åren blivit alltmer återhållsamma med att explorera patienter om appendicitdiagnosen är osäker. Dessa patienter observeras i stället. Efter några timmar upprepas mätning av inflammationsprover och klinisk undersökning.

Detta har gett en förlängning av tiden från ankomst till operation, från 8 timmar 1989 till 13 timmar år 2000. Jämfört med 1989 gjordes år 2000 72 procent färre negativa explorationer (diagnostiska laparoskopier inräknade). Samtidigt minskade incidensen av operationer för icke perforerad appendicit med 34 procent utan att antalet perforationer ökade.

Evidens eller gamla föreställningar?

Sammanvägt talar dessa indicier för att spontanläkande appendicit är vanligt, men några helt invändningsfria bevis kan sannolikt aldrig presenteras. Frågan är vad det finns för bevis för motsatsen, dvs att obehandlad appendicit oftast per-

forerar? Gäller det även för så tidig appendicit som karakteriseras av mukosal inflammation? På vilken grund kan ÅAS hävda att mina påståenden är hypotetiska medan hans egna är evidensbaserade?

Argumentation mot tidig operation

Nu handlar min artikel inte i första hand om att appendicit kan spontanläka utan är en argumentation mot den traditionella principen om tidig operation på vida indikationer vid misstänkt appendicit för att förebygga perforation. Bland annat redovisar jag risken att avlida efter appendektomi, och risken för långtidseffekter i form av ileus och infertilitet hos kvinnor. Inte heller dessa ger stöd för en liberal attityd till exploration. ÅAS' hänvisning till risken att avlida och långtidseffekter efter appendicit som försvar för att vara frikostig med appendektomier är därför helt ogrundad och felaktig.

Budskap i lärobok

För inte så länge sedan kunde man läsa i en svensk lärobok i kirurgi att »alla fall ... där appendicit ej kan uteslutas skall opereras«. Vi påverkas fortfarande av tanken om appendicit som en tickande bomb och av tänkandet som ligger bakom uttrycket »if in doubt, cut it out«. En fördröjd operation betraktas som ett allvarligt fel medan vi accepterar en negativ exploration utan att blinka. Jag menar att detta tänkande inte längre kan försvaras och att vi måste formulera nya principer för hur patienter med misstänkt appendicit skall handläggas.

Kirurgi första hand men inte alltid genast

Personligen tror jag att appendicit även i framtiden skall behandlas kirurgiskt i första hand, men tidig kirurgisk exploration bör användas först när resultatet av laboratorieundersökningar och kliniska fynd talar starkt för appendicit. För de övriga tror jag att den kliniska diagnostiken kan förbättras betydligt genom aktiv observation, parat med ett selektivt användande av icke invasiva diagnostiska tekniker. Först därefter kommer diagnostisk laparoskopi in i bilden.



FOTO: SCIENCE PHOTO LIBRARY

Besvärligt bihang.

Ett försök med antibiotikabehandling kan kanske spela en roll hos patienter med oklar diagnos och som är så sköra att man med alla medel vill undvika en onödig diagnostisk exploration.

Syftet är ökad diagnostisk säkerhet

Syftet med aktiv observation är inte att invänta spontanläkning, som någon kanske vill misstolka min artikel, utan att öka den diagnostiska säkerheten. Att några patienter hinner spontanläka under tiden blir mera av en bonus. Det finns anledning till fortsatt forskning kring denna »gamla« sjukdom.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Syftet med aktiv observation är inte att invänta spontanläkning, utan att öka den diagnostiska säkerheten.

Att några patienter hinner spontanläka under tiden blir mera av en bonus.