

Så syr man ett medellinjessnitt – metaanalys bekräftar svenska rekommendationer

|| För att minimera risken för postoperativa sårkomplikationer skall medellinjessnitt förslutas i ett lager, med fortlöpande suturteknik, en suturlängd-sårlängd-kvot större än 4 och en långsamt resorberbar sutur. Det är slutsatsen av en metaanalys, grundad på 15 studier, rörande betydelsen av den kirurgiska tekniken för sårkomplikationer efter förslutning av medellinjessnitt [1]. Man har bara inkluderat studier som uppfyller rimliga metodologiska krav.

Som långsamt resorberbara suturmaterial inkluderar man både polydioxanon (PDS, Ethicon, Edinburgh, UK) och polyglukonat (Maxon, Davis and Geck,

Gosport, UK). Detta är dock högst tveksamt eftersom den senare faktiskt resorberas betydligt snabbare än polydioxanon [2, 3]. Av 2 669 patienter i de studier som jämför långsamt resorberbar sutur med icke resorberbar har dessutom bara 145 patienter följts upp efter att ha suturerats med polyglukonat. Detta är således inte är särskilt väl studerat.

Metaanalysen är välgjord och konklusionerna är helt i överensstämmelse med vad som rekommenderas inom svensk kirurgi, med reservation för att polydioxanon nog är den enda resorberbara sutur som dokumenterats ge

samma säkerhet som icke resorberbar sutur.

Leif Israelsson

leif.israelsson@lvm.se

1. Van't Riet M, et al. Meta-analysis of techniques for closure of midline abdominal incisions. *Br J Surg* 2002;89:1350-6.

2. Bourne RB, et al. In-vivo comparison of four absorbable sutures: Vicryl, Dexon Plus, Maxon and PDS. *Can J Surg* 1988;31:43-5.

3. Knoop M, et al. Maxon and PDS-evaluation and physical and biological properties of monofilament absorbable suture materials. *Langenbecks Arch Chir* 1987;371:13-28

Stress kan utlösa attacker av Ménières sjukdom

|| Ménières sjukdom är en inneröresjukdom av oklar genes. Sjukdomen visar sig i svåra attacker av samtidigt påkommande yrsel, hörselnedsättning, tinnitus samt en fyllnadskänsla i örat. Tidigt i sjukdomsförloppet uppträder symtomen tillfälligt, med fullständig symtomfrihet mellan attackerna, men med tiden ökar hörselnedsättningen och blir permanent, medan antalet yrselattacker minskar. De plötsliga attackerna, helt utan förbud, kan ha dramatisk effekt på patientens livskvalitet. Tidigare studier har kunnat visa ökad frekvens av stress samma dag som attackerna uppstår, men man har inte kunnat visa om stressen har kommit före eller efter attacken.

Syftet med denna avhandling har varit att utvärdera vilken av tre olika behandlingar – endolymfatisk saccusshunt (ELS), gentamicininjektioner i mellanörat och vestibularisnervavskärning – som haft bäst effekt på yrselanfallen; att utvärdera den generella och symtomspecifika livskvaliteten; att utvärdera om stress kan utlösa sjukdomsanfall; att föreslå riktlinjer för kirurgisk behandling.

40 patienter undersöktes med utvidgade kliniska test, inkluderande vestibulära och audiologiska test, både datoriserat och funktionellt balanstest samt ett frågeformulär om yrsel, balansbesvär, hörsel och tinnitus. 112 patienter (både kirurgiskt behandlade och obehandlade) besvarade en rad olika frågeformulär rörande allmän och symtomspecifik livskvalitet. De besvarade även ett formulär om känsla av sammanhang, vilket mäter

Resultaten av behandling beträffande yrsel var likartade för de tre metoderna endolymfatisk saccusshunt, gentamicininjektioner i mellanörat och vestibularisnervavskärning. Ungefär 80 procent i varje grupp blev helt eller nästan helt bra.

stresshanteringsförmåga. I en korsstudie besvarade 46 patienter frågeformulär rörande frekvensen av stress under perioden före sjukdomsattack och under en period utan attacker.

Resultaten av behandling beträffande yrsel var likartade för de tre metoderna. Ungefär 80 procent i varje grupp blev helt eller nästan helt bra. De gentamicinbehandlade patienterna hade något större påverkan på hörseln, och några patienter som opererats med vestibularisnervavskärning fick kirurgiska komplikationer.

Patienterna bedömde sin livskvalitet som signifikant sämre än vad friska personer gjorde i ett normalmaterial, både i

den fysiska och den psykosociala/emotionella dimensionen. Yrsel påverkar främst den fysiska dimensionen av livskvaliteten, medan hörselnedsättning och tinnitus påverkar den psykosociala. Stark känsla av sammanhang förefaller kunna förutsäga patientens bedömning av både den generella och den symtomspecifika livskvaliteten, men känsla av sammanhang har större inverkan på den psykosociala än på den fysiska aspekten.

Att bli utsatt för känslomässig stress ger en signifikant ökning av risken för att få ett anfall av Ménières sjukdom en till tre timmar senare. Mental stress har mindre inflytande på risken att få ett anfall, och fysisk stress utlöser inte anfall.

Om medikamentell behandling inte är tillräcklig är ELS en bra metod att erbjuda patienter med god hörsel. Den nuvarande låga doseringen av gentamicin kan användas om ELS misslyckats eller om det finns skäl som talar mot kirurgi i narkos. Vestibularisnervavskärning bör användas bara i undantagsfall. Med tanke på den betydelsefulla roll stress har som utlösande faktor till attacker skulle det kunna vara av värde att pröva om stressförebyggande åtgärder kan minska antalet attacker.

Anne-Charlotte Hessén Söderman

lotta.hessen-soderman@ks.se

Avhandling: Anne-Charlotte Hessén Söderman. Morbidity in Menieres disease: Aspects on quality of life and triggering factors. Stockholm: Karolinska institutet;2002. ISBN 91-7349-259-0

FOTO: PER WISSING/PRESSENS BILD