

Passageröntgen vid ileus – gammal rutin som nu är evidensbaserad

II I denna studie från Barcelona har man undersökt värdet av att göra passage-röntgen med kontrastmedlet Gastrografin hos patienter med okomplicerad adherensileus. Underlaget för studien bestod av patienter som lagts in på sjukhus med tecken på tunntarmsileus. Fall med andra orsaker än adherenser och sådana som utvecklade tecken på strangulation av tarmen uteslöts. Vid återstående 90 vårdtillfällen för 83 patienter fanns en sjukdomsbild som överensstämde med adherensileus, vilket i 13 fall bekräftades vid laparotomi.

Fallen delades in i en kontrollgrupp (46) och en Gastrografin-grupp (44). I bägge grupperna gjordes vid ankomsten till sjukhuset buköversiktsröntgen, som i kontrollgruppen upprepades tills fynden talade för att hindret löst sig. I studiegruppen kompletterades den initiala röntgenundersökningen med att patienterna tillfördes 100 ml Gastrografin. Förnyad bukröntgen av dessa patienter gjordes efter 24 timmar. Hade då kontrasten passerat till kolon fick patienterna vätska och näring per os. Resultaten visade att de patienter som följdes med

passageröntgen hade kortare vårdtid än de i kontrollgruppen (4,1 mot 8,5 dagar, $P < 0,001$). Även tiden från inläggning till operation var kortare. Uppenbarligen hade röntgenundersökning med kontrast lett till tidigare diagnos och behandling.

Kommentar. För en svensk kirurg kommer resultaten knappast som en överraskning, eftersom passageröntgen sedan länge varit rutin för att vid misstänkt tarmvred fastställa passagehindret. Kanske kan man därför tycka att författarna slår in öppna dörrar, men å andra sidan kan man konstatera att denna gamla rutin nu är evidensbaserad. Mer intressant skulle dock vara att på motsvarande sätt studera möjligheterna att med nya radiologiska metoder diagnostisera strangulation av tarmen.

Lars Räf

lars.raef@swipnet.se

Biondo S, et al. Randomized clinical study of Gastrografin administration in patients with adhesive small bowel obstruction. Br J Surg 2003;90:542-6.

Ingen överlevnadsvinst av alfa-interferon vid tunntarmskarcinoid

II Tunntarmskarcinoider debuterar ofta kliniskt med grava hormonella syndrom och omfattande metastasering, vilket gör kurativ kirurgi omöjlig. Medicinsk behandling, t ex med somatostatinanaloger, cytostatika och interferon, utgör därför ett viktigt komplement i behandlingen av dessa patienter.

Syftet med studien var att undersöka om α -interferon (IFN), som tillägg till behandling med somatostatinanaloger, kunde påverka överlevnaden eller risken för progressiv sjukdom hos patienter med disseminerad tunntarmskarcinoid. Samtliga patienter ($n=68$) genomgick tumörreducerande kirurgi och leverartärembolisering före randomiseringen. Patienterna randomiserades till två grupper: behandling med endera enbart oktreotid ($n=33$) eller oktreotid i kombination med IFN ($n=35$).

Sett över hela uppföljningstiden (33–120 månader) var den totala dödligheten 41/68, vilket ger en femårsöverlevnad på 46,5 procent. Det förelåg ingen statistiskt signifikant skillnad mellan den

första gruppen (femårsöverlevnad 36,6 procent) och den andra (56,8 procent). Patienter som fått kombinationsbehandlingen hade dock signifikant lägre risk för progressiv sjukdom under uppföljningstiden ($P=0,008$).

Studien kunde inte visa någon överlevnadsvinst genom tillägg av IFN till oktreotid. Den minskade risken för tumörprogress skulle dock kunna indikera en effekt av IFN i kombination med oktreotid på tumörtillväxten. En betydligt större studie skulle kunna avgöra om en så dyrbar behandling som IFN, vilken ju även ger biverkningar, har ett verkligt värde vid behandling av patienter med tunntarmskarcinoid.

Lars Kölby

lars.kolby@surgery.gu.se

Kölby L, et al. Randomized clinical trial of the effect of interferon α on survival in patients with disseminated midgut carcinoid tumours. Br J Surg 2003;90:687-93.

Drömmen om Lancet

II Att få in en artikel i Lancet är drömmålet för många kliniska forskare. Frasen »vi har skickat in den till Lancet« symboliserar att man anser sig mogen för att spela i forskningens elitserie. Flertalet förhoppningsfulla blir dock snabbt besvikna.

Lancet refuserar över 95 procent av alla insända bidrag. Mot denna bakgrund är det värt att uppmärks-



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

samma att i veckans nummer finns inte mindre än fyra artiklar av samma forskargrupp och där flertalet huvudförfattare dessutom är från Sverige.

De fyra artiklarna är från CHARM-studien där C står för candesartan. Denna ACE-hämmare har nu visats sänka mortalitet och behov av sjukhusinläggning för hjärtsviktpatienter både med och utan tecken på måttligt nedsänkt ejektionsfraktion.

Resultaten kommer säkerligen att väcka debatt, eftersom hjärtsvikt drabbar många och ACE-hämmare är dyra. Vad som däremot är odiskutabelt är att svenska forskare fortfarande tillhör det internationella toppskiktet trots den omskrivna krisen för klinisk forskning. Ett bevis på detta är att läkemedelsföretag med tunga ekonomiska incitament att sponsra välgjorda och därmed trovärdiga studier väljer svenskar som studiekoordinatorer.

En speciell anledning för Läkartidningen att uppmärksamma Lancetartiklarna är att vår medicinske redaktör i internmedicin, Jan Östergren är en av huvudförfattarna. Jan – till vardags universitetslektor på Karolinska sjukhuset – har i och med denna framgång ytterligare stärkt sin ställning som en av Sveriges främsta kardiologer.

I samma nummer av Lancet finns för övrigt ännu en studie där en svensk kardiolog är förste författare. Det är professor Lars Wallentin från Uppsala, sedan många år skribent i Läkartidningen.

josef.milerad@lakartidningen.se