

Utmärkt uppföljningsstudie av svår akut lungskada – obligatorisk läsning för alla IVA-läkare!

■ Akut respiratorisk svikt som kräver respiratorbehandling kan hittas i anglosaxisk litteratur under benämningarna »acute lung injury, ALI«, och (den svårare formen) »severe ALI« eller »acute respiratory distress syndrome, ARDS«. Det är ett tillstånd som i Skandinavien ännu idag medför en mortalitetsrisk på i medeltal ca 40 procent inom 90 dagar från debuten, där stigande ålder och annan samtidig sjuklighet ökar risken att dö [Luhr O, et al. *Am J Respir Crit Care Med* 1999;159:1849-61].

ARDS beskrevs först 1967 [Ashbaugh DG, et al. *Lancet* 1967;2(7511):319-23] som en särskilt svårbehandlad form av akut andningssvikt. Den beskrivning de gav är till stor del giltig även idag, och vi ser ARDS i kliniken som en komplikation till ett flertal svåra sjukdomar, exempelvis massiv aspiration, pneumoni, sepsis, stort trauma, pankreatit m m.

En patient med ARDS kännetecknas av respiratorkrävande akut hypoxemi, tecken till generell inflammatorisk process i lungorna samt nytillkomna bilaterala infiltrat på en frontal lungröntgenbild. Behandlingen är understödjande och kausal terapi saknas. Vissa forskare hävdar att mortaliteten sjunkit något det senaste decenniet. Det finns ett inslag av iatrogen påbyggd skada, där ventilatorbehandling i sig kan bidra till ökad

dödlighet. Så kan t ex hög syrgashalt och höga luftvägstryck förvärra en lungskada. Nyligen kunde man i en nordamerikansk studie påvisa en signifikant ökad överlevnad i en grupp patienter som ventilerats med små andetag (6 ml/kg kroppsvikt) jämfört med andra som behandlats med en större tidalvolym.

Hur mår då de patienter som till sist överlever och kan skrivas ut? Hur fort återhämtar sig t ex lungfunktion, gångförmåga m m? Vilka följdproblem somatiskt och psykiskt kan man iakta, hur går återanpassningen till ett mer normalt liv under första året efter ställd diagnos?

Samtliga dessa frågor har i detalj belysts på ett föredömligt sätt i en i år publicerad »singel center«-studie av Herridge och medarbetare i Toronto där 83 av 97 patienter som överlevt ARDS följts i ett år efter diagnos.

Till en början kan konstateras att de patienter som överlever ARDS och lämnar en intensivvårdsavdelning uppvisar en anmärkningsvärd morbiditet som drabbar flera organsystem. Hit kan räknas allmän muskelsvaghet och »wasting« med en viktreduktion på drygt 15 procent, i sin tur en följd av extrem katabolism. Patienterna var i snitt 45 år gamla och tillbringade drygt 3 veckor på IVA och nära 2 månader på sjukhus. I stort sett alla rapporterade allmän muskelsvaghet,

några (12 procent) uppvisade håravfall, andra neuropatier (7 procent), problem med trakeotomin (7 procent), kontrakturer, ledproblem m m. Till detta kan läggas en relativ lungsvikt som tar upp till ett år för att gradvis gå i regress.

Dessutom uppvisar en majoritet av patienterna i mer strukturerad utfrågning (enkäter, intervjuer) en uttalad påverkan på sin förmåga att fungera socialt och emotionellt, något som tar upp till ett år att sedan återhämta.

Författarna konkluderar att modern intensivvård på ett helt annat sätt än idag måste ta ledningen i att via uppföljning och flera studier tillhandahålla de rehabiliteringsresurser som en överlevande patient efter ARDS behöver för att nå bättre livskvalitet. Studien är välgjord och bör vara obligatorisk läsning för alla läkare med anknytning till intensivvården!

Claes Frostell

claes.frostell@kids.ki.se

Herridge MS, et al; Canadian Critical Care Trials Group. One-year outcomes in survivors of the acute respiratory distress syndrome.

N Engl J Med 2003;348(8):683-93.

Kronisk smärta i hälsenan – ultraljudsfynd och ny behandling

■ Kronisk smärta i hälsenan är vanligt förekommande och ofta svår att behandla. Ofta är operation det enda sättet att bli av med smärtan.

I den här refererade avhandlingen beskrivs hur man med hjälp av ultraljud och doppler (en form av blodflödesmätning) kan påvisa att den onda hälsenan är förtjockad och innehåller en mängd små blodkärl, som växer in i senan från dess framsida. En normal hälsena är tunn och gracil, och man kan inte alls se några blodkärl.

I arbetet presenteras även en helt ny behandlingsmetod, där man injicerar ett läkemedel (Aethoxysclerol) mot de små kärlen, där de går in i hälsenan. Meningen med injektionen är att förstöra dessa små blodkärl. När blodcirkulationen i senan upphör, förstörs även nervtrådar som har vuxit in i senan tillsammans med blodkärlen, och därigenom försvinner smärtan. Injektionen sker med hjälp



Foto: Lars-Örjan Nilsson

Med en helt ny metod kan man behandla kronisk smärta i hälsenan, ett besvärligt tillstånd som oftast kräver operation.

av ultraljud. Behandlingen måste ibland upprepas. Fördelen med den nya behandlingsmetoden, som utförs av en radiolog, är att patienterna blir av med smärtan i senan och att de slipper opera-

tion. Efter en operation är patienten alltid konvalescent mer än ett halvt år, medan de efter sprutbehandlingen kan återuppta normal aktivitet redan efter en vecka.

Metoden har prövats såväl på icke aktiva människor som på elitidrottsmän med mycket god effekt. Behandlingen är ofarlig, och behandlingseffekten är god även på lång sikt. Hittills har ett 80-tal patienter behandlats, och metoden förväntas i framtiden få en betydande roll för behandling av onda hälsenor.

Lars Öhberg

lars.ohberg@vll.se

Avhandling: Lars Öhberg. Kronisk smärta i hälsenan: ultraljudsfynd och nya behandlingsmetoder. Umeå: Umeå Universitet; 2003.