

Benrörelser och rikligt med dryck gäller fortfarande under långa flygresor

II Långa resor – framför allt med flyg – har föreslagits som riskfaktor för venösa tromboembolism (VTE) sedan 1950-talet, och under 1990-talet uppmärksammades allmänheten på detta genom mediebevakning av kända idrottsstjärnor som drabbats. Flera referenser återfinns i en artikel i LT [Lethagen S. *Läkartidningen* 2001;98:5527]. Som orsak till den ökade risken för VTE vid flygresor har föreslagits stillasittande och intorkning tillsammans med aktivering av koagulationen vid sänkt syrgastrick [Bendz B, et al. *Lancet* 2000;356:1657-8].

Ännu en artikel om risken för VTE vid långa flygresor har nyligen publicerats i BMJ. I en studie från Västaustralien kunde man matcha data för 13 184 patienter inlagda på sjukhus för VTE med 9,4 miljoner passagerare som anlät till delstaten med internationellt flyg under tiden 1981–1999. För perioden upp till 100 dagar efter ankomst har den ökade risken att insjukna med VTE beräknats, dels för den inhemska befolkningen, dels för besökare. Det visar sig att en drygt fyrfaldig ökning av relativa risken förelåg 0–14 dagar efter ankomst. De australiska resenärerna löpte under

perioden 61–100 dagar efter ankomst en mindre risk för VTE än normalbefolkningen i delstaten, vilket tolkas som att risken ökar även för »friska« passagerare vid långa flygresor. Siffrorna för de utländska besökarna är mindre tillförlitliga, eftersom många av dessa antas ha rest vidare i landet.

Intresset för detta »economy class syndrome« är stort, och en prospektiv studie publiceras i december av en tysk grupp [T Schwarz, pers medd]. Det finns ingen konsensus om profylaktiska åtgärder utöver benrörelser och riklig alkoholfri dryck under flygresan, men vid en workshop nyligen befanns huvuddelen av kongressdeltagarna själva använda elastiska kompressionsstrumpor vid flygresor av över åtta timmars längd.

Karl-Gösta Ljungström

karl-gosta.ljungstrom@kir.ds.sll.se

Kelman CW, et al. Deep vein thrombosis and air travel: record linkage study. BMJ 2003;327(7423):1072-4.

Kraftigt förhöjd mortalitet hos äldre patienter efter gallgångsskada

II Accidentell skada på gallgångarna uppkommer vid ungefär 0,5 procent av alla kolecystektomier. En gallgångsskada medför ofta svåra konsekvenser i form av nya operationer och nedsatt livskvalitet, men mortaliteten rapporteras i många studier vara relativt låg.

I en amerikansk registerstudie av nästan 1,6 miljoner patienter som kolecystektomerades under åren 1992–1999 drabbades 7 911 (0,5 procent) av en skada på gallgången. Medelåldern vid operationen var hög, 71,4 år, vilket förklaras av att patienterna var försäkringstagare i Medicare. Patienterna följdes upp till 10 år efter galloperationen, och under det första året var mortaliteten, justerad för ålder, kön och komplicerande sjukdomar, 26,1 procent i gruppen med gallgångsskada jämfört med 6,6 procent i gruppen utan. Skillnaden i mortalitet avtog snabbt och var borta efter 3 år. Totalt var risken för död 2,8 (2,79; 95 procents konfidensintervall: 2,71–2,88) gånger större när en skada på gallgången uppkommit. Risken ökade med stigande ål-

der och med komplicerande sjukdomar. Erfarenheten hos den kirurg som reparetrade gallgångsskadan mättes som antalet gallgångsreparationer han/hon tidigare utfört enligt Medicares databas. För varje tidigare gallgångsreparation som kirurgen hade gjort minskade patientens risk för död med 11 procent.

Den kirurg som primärt orsakat gallgångsskadan var i 75 procent av fallen också den som utförde reparationen. Dessa patienter löpte 11 procent större risk för död än de patienter vars gallgång rekonstruerades av annan kirurg. Författarna menar att gallgångsskador bör remitteras till sjukhus med större erfarenhet av gallvägskirurgi för att minska mortaliteten.

Gunnar Persson

gunnar.persson@lj.se

Flum DR, et al. Bile duct injury during cholecystectomy and survival in Medicare beneficiaries. JAMA 2003;290:2168-73.

Jag dog under förlossningen ...

II är titeln på en högst ovanlig artikel i *Lancet* den 24 januari. Det är Marina Green, frilansskribent från Sydafrika, som berättar om sin postpartumdepression. Green är inte läkare och skildrar inget annat än sin egen historia. Den korta berättelsen förmedlar både fakta och känsla på ett sätt som kännetecknar den personliga erfarenheten.



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

Essän, publicerad under vinjetten »personal account«, är en introduktion till en översiktsartikel i samma nummer som handlar om psykisk ohälsa hos nyförlösta kvinnor.

Avsikten är att alla kommande översikter på detta sätt skall åtföljas av autentiska och patientskrivna fallbeskrivningar.

Lancet tillhör inte de för lekmän mest lättillgängliga tidskrifterna med sin inriktning på experimentell forskning och komplicerade läkemedelsstudier. Ändå är denna satsning på patientberättelser och patientperspektivet inte helt oväntad med tanke på aktuella förebilder.

BMJ hade i juni ett »patientnummer« utgjort på veckotidningsmanér med schablonbilder och klatschiga rubriker. Amerikanska *JAMA* har sedan flera år tillbaka »patientsidor« där aktuella artiklar sammanfattas för lekmän.

I *Lancets* ledarkommentar ges några allmänt välformulerade och politiskt korrekta argument för varför patienter bör få komma in som partner i vården. Andra kommentatorer har varit mer tydliga.

Halsted Holman, professor i medicin vid Stanford, skrev för tre år sedan: »Att se sjukvården som producent och patienten som kund är ett industritänkande som bygger på en misstolkning av rollerna. Sjukvården skall producera hälsa, inte »vård«, och i det perspektivet är patienten en medproducent och partner snarare än mottagare av produkten« (*BMJ* 2000;320 526).

josef.milerad@lakartidningen.se