Ju fler operationer desto bättre …

Under de senaste 10 åren har ett ökande antal studier påvisat ett samband mellan sjukhusvolym och sjukhusmortalitet efter ett stort antal olika operationer. Det är också visat att cancerpatienter lever längre om de opereras på sjukhus som behandlar ett större antal patienter med en viss diagnos [för referenser se Ihse I. Ann Surg 2003;238:777-81]. Sambandet är säkrare för sjukhusvolym än för den enskilde kirurgens volym, vilket understryker betydelsen av sjukhusets samlade resurser. Denna delvis nya kunskap var en av anledningarna till det nationella projekt om den högspecialiserade vården som Socialdepartementet nyligen genomfört.

Förekomsten av postoperativa komplikationer är ett av flera mått på kirurgisk kvalitet. Dimick och medarbetare har gjort en bra studie av sambandet mellan sjukhusvolym och komplikationer. Den är baserad på ett register som är representativt för hela USA och som omfattar 20 procent av alla vårdtillfällen i landet. Genomgången riktades mot patienter som under en tvåårsperiod genomgått resektion av pankreas, esofagus eller abdominalt aortaaneurysm.

Administrativa register, som i denna studie, saknar ofta detaljerade medicinska data. Detta kan begränsa deras användbarhet vid kliniska frågeställningar. För validering av sitt arbetssätt jämförde författarna därför uppgifterna om postoperativa komplikationer i ett antal journaler med vad som framgick av registret. Man fann en samstämmighet så stor som 96 procent.

Förekomsten av andra sjukdomar (komorbiditet) var densamma vid hög- och lågvolymsjukhus. Risken att avlida i samband med ingreppet var signifikant större för patienter som drabbades av en eller flera komplikationer. Dessutom ökade mortalitetsrisken för alla tre operationstyperna i de flesta av de undersökta grupperna av komplikationer var för sig. Frekvensen av komplikationer ökade tvåfaldigt med minskande sjukhusvolym och vid högvolymsjukhusen sågs mindre risk för de flesta komplikationer. Mönstret var detsamma för alla tre operationstyperna.

Författarna konkluderar att patienter som opereras med de tre studerade ingreppen löper större risk att utveckla letala komplikationer vid sjukhus där få sådana ingrepp görs.

Ingemar Ihse
ingemar.ihse@kir.lu.se

Dimick JB, et al. Variation in postoperative complication rates after high-risk surgery in the United States. Surgery 2003;134:543-41.

Tvivlet kvarstår om glukosaminets plats vid knäartros

Att artros är en av de stora folksjukdomarna, framförallt i västvärlden, är känt för många i dag. Artros drabbar många människor också i förhållandevis unga år med betydande inverkan på funktion och dagligt liv, och endast en liten andel är aktuella för artroplastikoperationer eller andra åtgärder som långsiktigt ger symtomfrihet. Trots att vi vet att icke-farmakologiska och icke-kirurgiska åtgärder som träning, fysisk aktivitet och viktnedgång väsentligt kan påverka artrosproblemen fokuseras ändå mycket intresse på läkemedelsbehandling. Detta har åter aktualiserats av en metaanalys i Archives of Internal Medicine angående den strukturella och symtomatiska effekten av glukosamin och kondroitin vid knäartros.

Författargruppen har varit aktiv inom området under lång tid och har tämligen ensidigt vid såväl denna som tidigare publikationer lyft fram de stora fördelarna med glukosamin och kondroitinsulfat (endast glukosamin är tillgängligt i Sverige och därför berörs i första hand detta i följande text). I den aktuella metaanalysen har man gjort ett ambitiöst försök att ta fasta på den tidigare kritik som riktats mot andra sammanställningar av glukosamineffekter avseende publikations-bias m m. Man har genom kontakter bl a med företag, som tillverkar och marknadsför produkterna, menat sig få ett bättre underlag än tidigare avseende eventuella negativa publicerade studier. Dock kan åter noteras att även denna sammanställning saknar slutresultatet av vissa studier som presenterats i abstraktform i olika sammanhang och som visar negativa resultat för glukosamin .

Författarna till metaanalysen använder mycket påtagligt positivt värdeladdade uttryck avseende effekterna av glukosamin. Ändå kvarstår frågan, som författarna också konkluderar i diskussionen, att »never the less … further studies on the relationship between structural and symptomatic changes … are required to determine the role of this compound (glukosamin) as a disease modifying agent in osteoarthritis«.

Teckning: Helena Lunding

Har författarna kokat soppa på en spik …?

Även om också skeptiker kan konstatera att det finns en klar vetenskaplig evidens för att glukosamin kan ge symtomlindring för vissa subgrupper av patienter med knäartros och att biverkningsprofilen, så vitt man vet i dag, tycks vara gynnsam jämfört med exempelvis NSAID/Cox-hämmare, kvarstår tvivel om dess definitiva plats i artrosbehandlingen. Å ena sidan kan man uppleva att författarna kokar soppa på den spik som i andra »kockars« soppor snarast bara givit buljong. Å andra sidan förtäljer historien att »spiksoppan« upplevdes som god och närande av dem som själva bidragit till soppkokandet.

Sammanfattningsvis kan man konkludera att glukosamin för den (relativt lilla) grupp som upplever smärtlindring och funktionsförbättring efter en längre tids behandling kan vara en tillgång. Samtidigt kvarstår det faktum att vi fortfarande inväntar de mer effektiva terapistrategier för symtom- och strukturmodifiering vid artros som väntar om hörnet.

Ingemar Petersson
ingemar.petersson@spenshult.se

Richy F, et al. Structural and symptomatic efficacy of glucosamine and chondroitin in knee osteoarthritis: a comprehensive meta-analysis. Arch Intern Med 2003;163(13):1514-22.