

Svårt predicera mortalitetsrisk vid kolorektal cancer

■ En arbetsgrupp inom the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland har studerat modeller för prediktion av perioperativ mortalitet i samband med behandling för kolorektal cancer. Genom att analysera riskfaktorer på ett prospektivt sätt via datainsamling från 73 sjukhus har man skapat en erfarenhetsbas på 7 374 patienter med förhållandevis litet bortfall. Den matematisk-statistiska modellen har tagits fram på ett underlag av 60 procent av patienterna. De återstående 40 procenten har använts för att validera modellen.

Oberoende prediktorer för perioperativ död var ålder, ASA-klass, Dukes' stadium, akut operation eller icke och om någon resektion av tumören utfördes eller inte. Förklaringsgraden för dessa

parametrar anges inte. Författarna konkluderar att postoperativ mortalitet kan bestämmas med hjälp av den statistiska modellen och att detta kan ske i vardagligt praktiskt arbete.

Även om patienterna inför ett cancerkirurgiskt ingrepp nästan alltid är beredda att ta mycket stora risker känns det angeläget att, när ingrepp planeras, utföra någon form av riskbedömning.

Den publicerade modellen ger oss en möjlighet att på gruppnivå och postoperativt göra estimat av operativ mortalitet. Dessvärre innebär resultaten en svårighet att göra kalkylen preoperativt då frågan om Dukes' stadium och huruvida cancer kunde excideras eller inte blir uppenbar först efter ingreppet. Frågan om akut operation eller inte är svår

att värdera eftersom definitionerna här är oklara. Operation efter kl 17.00 varierade dock med ökad mortalitet.

Preoperativt kända variabler som predicerar mortalitet är således bara ålder och patientens ASA-stadium, faktorer som är väl etablerade.

Att vid preoperativ konsultation genom några knapptryckningar kunna få fram information om mortalitetsrisk känns avlägset.

Svante Nordgren

svante.nordgren@suregery.gu.se

Tekkis PP, et al. Operative mortality in colorectal cancer: prospective national study. BMJ 2003;327(7425):1196-201.

Upplevelse av livskvalitet påverkar postoperativa komplikationer

■ Kirurgisk kvalitet vid behandling av kolorektal cancer definieras idag med hjälp av såväl cancerspecifik överlevnad som andelen postoperativa komplikationer. Ett steg i arbetet med att hitta instrument för att förbättra den kirurgiska kvaliteten är att identifiera parametrar som korrelerar till komplikationsrisk vid kirurgisk behandling.

I ett arbete av Anthony och medarbetare studeras det prediktiva värdet av två validerade enkäter som båda speglar patientens psykosociala och fysiska hälsoupplevelse i förhållande till andel postoperativa komplikationer. Studien var upplagd som en prospektiv kohortstudie på en klinik. 97 patienter med ko-

lorektal cancer inkluderades under drygt 2,5 år. Patienterna fick preoperativt besvara en enkät som beskriver upplevelsen av livskvalitet (SF-36). De som inkluderades under de sista 1,5 åren fick besvara ytterligare en enkät (FACT-C), som speglar hur cancersjukdomen påverkar livskvaliteten (n=65). Postoperativa komplikationer registrerades (31 procent). Studien visar att det föreligger ett samband mellan preoperativ upplevelse av livskvalitet samt andel postoperativa komplikationer.

Författarnas konklusion är att upplevelsen av social funktion kan vara den första mätbara parametern som påverkas vid försämrad hälsa. Därmed kan en en-

kät vara ett användbart instrument för att identifiera patienter som löper stor risk för postoperativa komplikationer.

Studien är intressant eftersom den stimulerar till intresse för det perioperativa omhändertagandet, vilket påverkar de beslut vi tar för att ge patienten bästa möjliga livskvalitet postoperativt.

Bärbel Jung

jungtorstensson@gamma.telenordia.se

Anthony T, et al. The association of pre-treatment health-related quality of life with surgical complications for patients undergoing open surgical resection for colorectal cancer. Ann Surg 2003;238(5):690-6.

Vattenintoxikation vid hård fysisk aktivitet – är det möjligt?

■ Alla som sett utmattade maratonlöpare stappas i mål med tydliga tecken på hotande dehydrerings- och värmekollaps har svårt att föreställa sig den omvända problematiken – överhydrering. Kan man verkligen dricka för mycket vätska vid hård fysisk aktivitet och kraftig svettning?

Med utgångspunkt från ett fall av hyponatremisk encefalopati (dvs vattenintoxikation) med dödlig utgång hos en av de kvinnliga deltagarna i Boston maraton 2002, varnar den sydafrikanske idrottsfysiologen Noakes för excessivt vätskeintag före, under och efter hårt fysiskt arbete, som t ex maratonlöpning.

I den medicinska litteraturen har hos idrottsutövare och militär personal hittills rapporterats mer än 250 fall av symptomatisk hyponatremi, varav sju med le-

tal utgång. Kvinnor är av oklara skäl överrepresenterade i sammanhanget.

Enligt Noakes grundar sig nuvarande rekommendationer för vätskeintag vid maratonlöpning på ett antal ostyrkta antaganden. Till dessa hör att utövarna ska dricka den mängd vätska som de kan få i sig (men inte alltid kan behålla), och att målsättningen ska vara att via vätsketillförsel hålla kroppsvikten konstant under loppet. Noakes' kritik av antagandet om en avtrubbad törstmekanism vid hårt fysiskt arbete ter sig dock mer diskutabel. Att fokusering på tävlingssituationen, samt även hypertermi i sig, kan undertrycka dricksbeteendet har observerats hos såväl djur som människor. För motionssammanhang och i arbetslivet finns ingen anledning att misstro törstkänslan som effektiv signal för adekvat vätske-

substitution. Dehydrering är naturligt nog ett vanligare problem än det motsatta i samband med fysisk aktivitet, även om i extremfallen akut vattenintoxikation är mer livshotande än relativt påtaglig dehydrering. Den slutliga rekommendationen att för flertalet fall av motions- och tävlingsidrottande ha 400–800 ml/timme i vätskeintag som riktmärke ter sig klokt för att reducera risken för de sällsynta, men potentiellt letala fallen av överhydrering.

Mats Rundgren

Mats.Rundgren@fyfa.ki.se

Noakes TD. Overconsumption of fluids by athletes. Advice to overdrink may cause fatal hyponatraemic encephalopathy. BMJ 2003;327:113-4.