

Stängning av trakea hos foster med diafragmabräck ökar inte överlevnad

■ Vid kongenitalt diafragmabräck föreligger en mer eller mindre uttalad hypoplasi av lungorna. I allvarliga fall kan denna leda till döden eller långvarig morbiditet. Experimentella och tidigare kliniska data har visat att prenatal ocklusion av trakea leder till ökad lungtillväxt.

I den aktuella studien identifierades foster med prenatalt diagnostiserat diafragmabräck som uppfyllde kända riskfaktorer. 24 mammor med foster randomiserades till att antingen genomgå prenatal trakeal ocklusion eller standardbehandling. På elva patienter gjordes fetalt ingrepp i graviditetsvecka 22–27. I fullnarkos gjordes laparotomi på mamman, och på två foster gjordes endoskopiskt i uterus en friläggning av fostrets trakea

som stängdes med clips. På de nio övriga fostren placerades endoskopiskt en ballong i trakea, som på så sätt stängdes. Samtliga patienter med fetalt intervention förlöstes med »exit procedure«. Detta innebär ett kejsarsnitt med slapp uterus, där fostrets huvud och hals tas fram via en hysterotomi. Under bevarad placentacirkulation tas den trakeala ocklusionen bort och fostret intuberas. 13 patienter fick standardbehandling inkluderande ECMO (extrakorporeal membranoxxygenering).

Studien avbröts i förtid eftersom överlevnaden i kontrollgruppen var avsevärt högre än förväntat. Totalt överlevde 10/13 (77 procent) patienter i kontrollgruppen och 8/11 (73 procent) i tra-

kealocklusionsgruppen till en ålder av 90 dagar. Genomgående problem i den senare gruppen var förtidsbörd.

Författarna konkluderar att det är tekniskt möjligt att genomföra prenatal trakeal ocklusion med den använda tekniken men att detta inte ökar överlevnaden. Man spekulerar i att förfinad teknik kan minska risken för förtidsbörd och därvid öka överlevnaden.

Björn Frenckner

bjorn.frenckner@ks.se

Harrison MR, et al. A randomized trial of fetal endoscopic tracheal occlusion for severe fetal congenital diaphragmatic hernia. N Engl J Med 2003;349(20):1916-24.

Estetisk och rekonstruktiv plastikkirurgi för åldrande människor

■ Artikeln utgör en allmänt hållen översikt av överväganden som sjukvårdspersonal behöver göra inför beslut att operera äldre människor.

Begreppet »äldre« förändras. Den förväntade medelöverlevnaden år 1900 var 47 år i USA, 1998 var den 79 år för kvinnor och 72 år för män. År 2046 förväntas 5 miljoner 100-åringar leva i USA. Ändå har gränsen godtyckligt satts vid 65 år för att betraktas som »äldre«.

Alla organ åldras successivt. Hjärt-kärlsjukdomar, cancer och cerebrovasculära sjukdomar är dock dödsorsak för 75 procent av de äldre och 50 procent av sängbundna patienter lider av dessa sjukdomar. Skall plastikkirurgiska operationer utföras, vare sig estetiska eller rekonstruktiva, bör patientens preoperativa allmäntillstånd vara i optimalt skick

såväl konditions- som nutritionsmässigt och peroperativt följas noggrant såväl kardiopulmonellt som vätskebalansmässigt. Mer än 2/3 av all sårvård ägnas den äldre patienten, och kostnaderna närmar sig dem för hjärt-kärlsjukdomar och cancervård. Epitelialiseringen går långsammare hos äldre. Förlust av bl a dopaminneuron kan leda till autonoma dysfunktioner som i sig kan påverka den perifera perfusionen och således försämra sårhäkning och motståndskraft mot infektioner.

Författaren går igenom en rad komplikationer som kan uppstå efter operativa ingrepp på äldre medförande lång postoperativ vård och risk för sårbildning. Detta orsakar ofta sängbundenhet med höga vårdkostnader som följd. På grund av de höga sårvårdskostnaderna i

USA har det amerikanska hälsovårdsministeriet utfört en retrospektiv kohortstudie och funnit att prevalensen av trycksår på patienter på vårdhem var 24 procent. Följsamheten hos vårdpersonal att göra »daglig inspektion« av patienternas hud befanns vara 94 procent, »vändningar« av patienten minst varannan timme 66 procent, riskbedömning inför utveckling av trycksår 22,6 procent och bruk av tryckavlastande anordningar endast 7,5 procent. Målsättningen är att halvera frekvensen trycksår till år 2010.

Ingemar Blomgren

info@kirurgcentrum.com

Allen DB. Aesthetic and reconstructive surgery in the aging patient. Arch Surg 2003;138(10):1099-105.

Stötvågsbehandling lindrar »kalkaxel«

■ Kalkutfällning i senmanschetten (rotatorikuffen) kring axelleden, peritendinitis calcarea, kan ge svår smärta och rörelsesvårigheter. Tillståndet spontanläker, men vissa patienter har betydande smärtproblem under flera år. Ultraljudsbehandling i form av extrakorporeal stötvågsbehandling har rapporterats lindra symtomen. Detta skulle kunna vara ett alternativ till operativ behandling, men bra studier har saknats.

Författarna har genomfört en prospektiv randomiserad, dubbelblind studie där man jämfört två olika ultraljudsbehandlingar med naturalförloppet utan någon behandling (placebo).

144 patienter ingick i studien och alla hade haft smärtor i axeln i minst 6 månader på grund av kalkutfällning. De randomiserades till tre olika grupper, hög-

och lågenergiultraljud respektive ingen behandling. De patienter som randomiserades till placebogruppen fick genomgå »stötvågsbehandling utan effekt«, vilket gjorde att varken patienterna eller den person som utvärderade resultatet av behandlingen visste om terapeutisk behandling givits.

Resultatet utvärderades efter 3, 6 och 12 månader med Constant–Murley-skala. Detta är ett väl beprövat och accepterat axelfunktionstest, som mäter både subjektiva och objektiva parametrar.

134 av de 144 patienterna fullföljde studien fram till 6 månader. Båda grupperna som fick ultraljudsbehandling hade signifikant mindre ont och bättre testresultat efter 6 månader än placebogruppen. Högenergigruppen hade signifikant mindre ont och bättre axelfunk-

tion än lågenergigruppen. Röntgenkontroll efter 12 månader visade att förkalkningarna försvann i 86 procent av fallen i högenergigruppen, jämfört med 37 procent i lågenergigruppen och 25 procent i placebogruppen.

Sammanfattningsvis visar studien att extrakorporeal stötvågsbehandling kan lindra smärta och förbättra axelfunktionen hos patienter med kronisk kalkaxel.

Anders Ekelund

anders.ekelund@stgoran.se

Gerdsmeyer L, et al. Extracorporeal shock wave therapy for the treatment of chronic calcifying tendonitis of the rotator cuff: a randomized controlled trial. JAMA 2003;290(19):2573-80.