

Radiologi förbättrar diagnostiken av appendicit hos barn

■ Blindtarmsinflammation (appendicit) är den vanligaste orsaken till akut bukoperation av barn. En korrekt diagnos kan vara svår att ställa, i synnerhet hos barn, som ofta saknar typiska symtom, och sjukdomsförloppet är ofta snabbare än hos vuxna.

Risken för perforation, om korrekt diagnos inte ställs i tid, har medfört att man av tradition opererat relativt frikostigt, och frekvensen negativa appendektomier (bortopererade friska blindtarmar) har legat i intervallet 15–25 procent.

Av blindtarmsinflammationerna anges 25–70 procent vara brustna vid operation hos barn. Då alla genomgångna bukoperationer medför en risk för framtida komplikationer i form av tarmvred och för att undvika ett slöseri med medicinska resurser är en minskning av frekvensen onödiga operationer önskvärd. Diagnostiken har skärpts, och numera används ultraljud rutinmässigt. Datortomografi har på senare tid rapporterats förbättra diagnostiken ytterligare, särskilt hos vuxna. Inga tidigare genomför-

da svenska studier – och få internationella – är inriktade på barn.

En prospektiv randomiserad studie omfattande 600 barn visade att ultraljud är ett värdefullt och högspecifikt hjälpmedel i diagnostiken av appendicit hos barn och rekommenderas i första hand. I oklara fall bör undersökningen kompletteras med datortomografi, varvid sensitiviteten ökar betydligt. I studien uppnådde man en sensitivitet på 80 procent för ultraljud enbart och 99 procent för ultraljud + datortomografi. Frekvensen negativa appendektomier var 3,7 procent och frekvensen perforationer 21 procent.

Olika tekniker att utföra datortomografi studerades också varvid man kom fram till att undersökningen bör utföras med intravenös kontrast, medan kontrast per os eller per rectum inte förefaller nödvändig. I studien hade man undersökt hela buken, men det finns indikationer på att strålfältet kan minskas hos de flesta patienter till att omfatta området från njurarna och nedåt.

En retrospektiv studie omfattande

600 patienter som opererats för misstänkt appendicit under åren 1991–2000 visade att införandet av de radiologiska teknikerna har lett till en tydlig minskning av frekvensen negativa appendektomier. Totala perforationsfrekvensen har inte ökat.

Radiologisk utredning kan vägleda kirurgen i handläggningen av patienten och har i den prospektiva studien visat sig förändra den initiala planeringen för patienten i ett stort antal fall. Framför allt kunde en stor grupp patienter som planerats för observation och ett mindre antal som planerats för operation skickas hem, medan ett mindre antal kom till operation snabbare, varvid en potentiellt farlig försening kunde undvikas.

Sylvie Kaiser

sylvie.kaiser@kus.se

Avhandling. Sylvie Kaiser. Radiologic diagnosis of appendicitis in children. Stockholm: Karolinska institutet; 2004.
<http://diss.kib.ki.se/2004/91-7349-813-0/>

Medicinering vid ADHD är effektivt men minskar längdtillväxt enligt data från den amerikanska MTA-studien

■ Den amerikanska MTA-studien (Multimodal Treatment Study of ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder) utgår från National Institute of

Mental Health och startade som en randomiserad klinisk behandlingsstudie omfattande 579 barn mellan 7 och 10 år. Fyra olika behandlingsmodeller utvärderades: medicinering, beteendemodifikation, kombination av medicinering och beteendemodifikation och »community care«. Ursprungsstudien pågick 14 månader.

Slutsatsen var att de barn som fått antingen enbart medicinering eller kombination av medicinering och beteendemodifikation förbättrades signifikant jämfört med dem som fått enbart beteendemodifikation eller community care.

I den aktuella uppföljningsstudien, omfattande 540 barn, analyseras behandlingseffekt och tillväxt utifrån given behandling – dels under den första 14-månadersperioden med randomisering, dels under den påföljande 10-månadersperioden: medicin/medicin, medicin/ej medicin, ej medicin/medicin och ej medicin/ej medicin. Genom »exploratory mediator analyses« utvärderades effekterna av de olika behandlingsregimerna på symtomskattning (av föräldrar och lärare) och tillväxt.

De grupper som förbättrats mest under randomiseringsfasen (de som medicinerat och de som fått medicinering

och beteendemodifikation) försämrades under uppföljningsfasen. En signifikant tillväxtminskning sågs efter behandlingsstudien hos dem som fått medicinering eller kombinationsbehandling.

Den största symtomnässiga försämringen sågs hos den grupp som avslutat medicinering (medicin/ej medicin) medan den grupp som påbörjade medicinering (ej medicin/medicin) förbättrades.

Förändring i medicinmönster hade också effekt på tillväxt: den grupp som medicinerade under båda perioderna (medicin/medicin) visade minskad längdtillväxt jämfört med den grupp som aldrig medicinerat (ej medicin/ej medicin). Anmärkningsvärt var dock att den sistnämnda gruppen växte snabbare än en referensgrupp.

Författarnas slutsats är att fortsatt medicinering gav symtomförbättring men samtidigt en lätt minskning av längdtillväxten.

Elisabeth Fernell

elisabeth.fernell@kus.se

MTA Cooperative Group. National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD follow-up: changes in effectiveness and growth after the end of treatment. *Pediatrics* 2004;113(4):762-9.

Referat till Nya rön skall innehålla

- Kort titel som speglar huvudbudskapet
- Bakgrund till varför studien gjordes
- Något om materialets sammansättning
- Resultat och författarnas konklusion
- Tillämpning på svenska förhållanden
- Fullständig referens för artikeln
- Referat får innehålla högst 250 ord

• Ditt namn, din adress, e-postadress och telefonnummer skall avsluta referatet

• Bifoga ditt tillstånd att publicera referatet på vår hemsida, VIKTIGT!

Skicka referatet med e-post som ett vidhängande Word-dokument till nya.ron@lakartidningen.se

Välkommen med Ditt bidrag