

Besvärande smärta efter bråckkirurgi är inte ovanligt

Varje år utförs ca 18 000 operationer för ljumskbräck i Sverige. Tack vare att metoder, där bukväggen förstärks med nät, kommit i allmänt bruk har recidivfrekvensen efter bråckoperationer minskat. I stället har intresset fokuserats runt andra mått på bråckkirurgins kvalitet, såsom postoperativa komplikationer och långsiktig smärta.

Hur vanligt är det att patienten upplever smärta efter en bråckoperation, och hur besvärande är denna smärta? I avsikt att besvara frågorna gjordes en gemensam efterundersökning av de danska och svenska bräckregistren. Till män under 55 år, som 12–48 månader tidigare genomgått öppen operation för ett indirekt (lateralt) bräck med eller utan implantation av nät, utsändes totalt 3 230 enkäter, varav 2 612 besvarades (81 procent).

Av de svarande hade 23 procent den senaste månaden upplevt smärta i den opererade ljumskan. Smärtan minskade med tiden, från 30 procent 12–18 månader efter operationen till 18 procent

efter 37–48 månader. Smärtan var vanligare hos individer under 40 år, men någon skillnad mellan operationsmetoder (med eller utan nät) förelåg inte. Den upplevdes som moderat eller svår och som frekvent eller konstant hos 4 procent av opererade. Cirka hälften av patienterna med smärta upplevde att den påverkade vardags- eller fritidsaktiviteter, och 10 procent tyckte att smärtan var mera besvärlig före än efter bråckoperationen.

Smärta efter operation för ljumskbräck var således inte ovanligt. Den refererade undersökningen gör att upprepade enkätstudier samt ytterligare ansträngningar efter bättre undervisning ter sig motiverade.

Erik Nilsson

erik.nilsson@surgery.umu.se

Bay-Nielsen M, et al. Chronic pain after open mesh and sutured repair of indirect inguinal hernia in young males. *Br J Surg.* 2004;91(10):1372-6.

Patienter med ljumskbräck kan opereras av yngre läkare som får god assistans

Hur betyder träning och undervisning inom kirurgin för resultatet efter ljumskbräckoperation?

Den frågan ställde sig skotska kirurger. Prospektivt insamlade data angående samtliga bräckoperationer utförda vid två skotska sjukhus åren 1994–2001 granskades med hänsyn till senare företagna omoperationer. Under denna 8-årsperiod opererades 4 406 patienter för ljumskbräck, varav 90 behövde en omoperation efter i genomsnitt tre år. Operationerna kategoriserades som öppna operationer (genom hudsnitt) med eller utan användning av nät eller laparoskopiska operationer. Kirurger indelades i överläkare (consultants), erfarna underläkare (registrars eller seniora registrars) eller yngre underläkare (senior house officers).

Öppna operationer med nät medförde en mindre risk för omoperation än både öppna operationer utan nät och laparoskopiska operationer. Däremot sågs ingen skillnad avseende risk för omoperation mellan öppen operation utan nät och laparoskopisk operation.

Risken för omoperation efter erfarna underläkares operationer skiljde sig inte

från risken då överläkare opererade. Inte heller fanns någon skillnad avseende resultat mellan erfarna underläkare som assisterades och sådana som inte fick assistans. Resultaten efter yngre underläkares operationer (enbart öppna operationer) skiljde sig inte från överläkarnas, om dessa yngre kirurger assisterades av erfarna underläkare eller överläkare. En operation utförd av yngre underläkare utan assistans medförde däremot en signifikant större risk för omoperation än en operation utförd av överläkare.

Författarna konstaterar att majoriteten av patienter med ljumskbräck kan opereras av yngre underläkare som får god assistans. Man anser att detta kan öka yngre kirurgers operativa erfarenhet i en tid då nästan alla andra träningsmöjligheter reduceras.

Erik Nilsson

erik.nilsson@surgery.umu.se

Robson AJ, et al. Effects of training and supervision on recurrence rate after inguinal hernia repair. *Br J Surg.* 2004;91(6):774-7.

Medicinska pilgrimsresor

I takt med att medicinsk forskning i väst blir alltmer reglerad ökar antalet fria forskningsentreprenörer i övriga världen. På säkert avstånd från etiska kommittéer och klåfingriga myndigheter kan man driva projekt och experimentella behandlingar som vore helt otänkbara hos oss.

Att behandlingarna aldrig utvär-



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

derats har inte avskräckt västerlänningar att i ökande skaror söka sig till Abchasien för att bli kvitt narkotikamissbruk eller senast till Kina för att läka obotliga nervskador (www.thelancet.com)

Den kinesiske neurokirurgen Huang Honyun från Beijing har behandlat över 500 patienter med ALS, MS och traumatiska ryggmärgsskador med celler från olfaktoriska bulben, tagna från aborterade foster. Cellerna som först fått föröka sig i vävnadsodling sprutas in direkt i det skadade området. Resultaten, som i många fall dokumenterats på video är ibland häpnadsväckande. Huang tror att dessa fosterceller kan frisätta tillväxtfaktorer som gör att skadade axoner kan regenerera.

Man kan se paralleller med THX – charlataneriet i Aneby – men det finns också väsentliga skillnader. Huang är inte emot dokumentation, men vill inte göra blindade placebokontrollerade studier. Det vore oetiskt att låtsasbehandla svårt sjuka patienter. Han får stöd för denna åsikt från enstaka amerikanska neurokirurger. De menar att Huang inte är någon kvacksalvare, och att det finns skillnader i medicinsk kultur som vi i väst inte kan ignorera ...

Vare sig olfaktoriska fosterceller har de egenskaper Huang tillskriver dem eller inte så innebär globaliseringen att medicinsk turism kan bli en växande bransch. Hur skall vi ställa oss till medicinska företeelser som är accepterade i andra kulturer men svårsmälta för oss?

josef.milerad@lakartidningen.se