

Suturer tål att bli blöta första dygnet

Efter det att en sårskada suturerats är rekommendationen normalt att såret ska hållas täckt och torrt under de första två dagarna. Men nu visar forskare i en studie som presenteras i BMJ att såren både kan täckas av och få vätska på sig under de första 48 timmarna utan att detta ökar risken för infektion.

Forskarna har tittat på 857 patienter som sökt för mindre sårskador på kroppen, dock inte i ansiktet. Dessa har delats in i två grupper, en som höll såret torrt och täckt under de första 48 timmarna och en som höll det öppet och tvättade det med tvål och vatten.

Resultaten visar alltså att inga statistiskt säkerställda skillnader förelåg mellan grupperna vad gäller risken att drabbas av infektioner. Infektioner definierades som var som rann från såret samt att de uppträdde senast 30 dagar efter det att suturerna satts.

Forskarna poängterar dock en begränsning med studien, som bedrevs i Australien. Det varma, fuktiga klimatet och den utsöndring av svett det leder till gör att de torra, täckta såren i själva verket riskerar att bli fuktiga, skriver de.

Anders Hansen
AT-läkare, Stockholm
anders.hansen@sciencecap.se

BMJ. 2006;332:1053-6.

Plötslig hjärtdöd vid fysisk aktivitet sällsynt hos kvinnor

Tidigare studier har antytt att kvinnor kan ha lägre risk för plötslig död i samband med fysisk aktivitet. Den här refererade studien är dock, enligt författarna, den första prospektiva undersökningen av risken för plötslig hjärtdöd i samband med fysisk aktivitet hos kvinnor. Patienterna ingår i Nurses Health Study.

Författarna har dels analyserat relationen till fysisk aktivitet vid 288 dödsfall bland 84 000 kvinnor vars fysiska aktivitetsnivå man undersökt via frågeformulär, dels följt 69 000 kvinnor prospektivt under 19 år avseende risk för all plötslig hjärtdöd (oavsett relation till aktivitet).

Den absoluta risken för plötslig hjärtdöd i samband med fysisk aktivitet är mycket låg hos kvinnor, motsvarande 1 fall/36,5 miljoner aktivitetsstimmar, vilket kan jämföras med siffror på män från andra studier, med en risk på 1/1,5 miljoner episoder av intensiv fysisk aktivitet. Risken för plötslig död var något förhöjd i samband med mer intensiv fysisk aktivitet (relativ risk 2,38 jämfört med ingen eller lågintensiv aktivitet). Hos de kvinnor som var fysiskt aktiva >2 timmar/vecka kunde man inte längre hitta detta samband. I den prospektiva delen av studien var större grad av fysisk aktivitet på måttlig-intensiv nivå associerat med lägre risk för all plötslig hjärtdöd.

Författarna drar slutsatsen att plötslig



Foto: IBL Bildbyrå

Kvinnors risk för plötslig död vid fysisk aktivitet motsvarar 1/36,5 miljoner aktivitetsstimmar. Hos män är motsvarande risk avsevärt högre.

hjärtdöd i samband med fysisk aktivitet är extremt sällsynt hos kvinnor och att regelbunden aktivitet kan minska denna risk både med och utan relation till fysisk aktivitet.

Studien stödjer nuvarande rekommendationer om att regelbunden medelintensiv fysisk aktivitet kan ordinerars säkert till kvinnor. Sådan aktivitet kan också medföra minskad risk för plötslig hjärtdöd på sikt.

Mats Börjesson
docent, överläkare, medicinkliniken,
Smärtcentrum, SU/Östra, Göteborg

Whang W, et al. Physical exertion, exercise, and sudden cardiac death in women. JAMA 2006;295:1399-403.

Typ av handträning viktig för bättre funktion i arm-hand efter stroke

Constraint Induced Movement Therapy (CI-terapi) kan förbättra arm-handfunktionen efter stroke. Det är en intensiv träningsmetod som innebär restriktion vad gäller att använda den »normala« handen (genom att bära en vante 90 procent av vaken tid) och samtidigt sex timmars träning per dag för den påverkade handen i två veckor under ledning av en terapeut. Metoden är resurskrävande och behöver modifieras.

Studierna visar att även CI-terapi i grupp förbättrade arm-handfunktionen signifikant hos patienter med stroke i kroniskt skede. Förlängd användning av vante i hemmet medförde dock inte någon ytterligare förbättring. Vid stroke i subakut skede förbättrade forcerad arm-handträning (tre timmars träning per dag i två veckor samt vante på icke-

paretisk hand 90 procent av vaken tid) arm-handfunktionen signifikant, men inte mer än traditionell, fokuserad handträning. Ett ofta använt handfunktions-test (Sollermans test) är ett tillförlitligt och reproducerbart bedömningsinstrument efter stroke.

Effekten av olika handträningsvarianter undersöktes systematiskt på den icke-dominanta handen hos friska. Shaping-övningar (ökande svårighetsgrad med återkoppling från behandlaren) men inte aktivitetsbaserad handträning (duka, rita, torka) förbättrade fingerfärdigheten i den tränade handen. Magnetisk hjärnstimulering visade en framförskjutning av den tränade muskelns representationsarea till hjärnråden som antas planera rörelser efter shaping-övningar men inte efter aktivi-

tetsbaserad träning. En förskjutning snarare än en utökning av området tycks vara en viktig faktor i hjärnbarkens plasticitet.

Sammanfattningsvis kan CI-terapi modifieras så att den blir mindre resurskrävande men med bibehållen tränings effekt. Typen av handträning och mängden träning verkar vara viktiga, avseende både fingerfärdighet och hjärnplasticitet, men inte användningen av vanten i sig.

Christina Brogårdh
med dr, avdelningen för rehabiliteringsmedicin, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Avhandling. Brogårdh C. Constraint Induced Movement Therapy - influence of restraint and type of training on performance and on brain plasticity. Umeå: Avdelningen för rehabiliteringsmedicin, Umeå universitet; 2006.