

Endoskopisk kirurgi vid karpaltunnelsyndrom ger mindre ont men inte kortare sjukskrivning

Öppen kirurgi vid karpaltunnelsyndrom är en av de vanligaste operationer som utförs på patienter i arbetsför ålder. Operationen följs vanligtvis av sjukskrivning av varierande längd på grund av postoperativ smärta och ömhet i handen. Hos en del patienter kan dessa problem vara långvariga. Endoskopisk kirurgi introducerades med den tänkta fördelen att den skulle leda till mindre smärta efter operation och därmed snabbare återgång till arbete. Tidigare randomiserade studier som jämfört endoskopisk kirurgi med öppen kirurgi har använt olämpliga randomiseringsmetoder och inte inkluderat ett tillräckligt antal yrkesverksamma deltagare.

I denna studie, som genomfördes på ortopediska kliniken Hässleholm-Kristianstad, deltog 128 yrkesverksamma patienter 25–60 år gamla, med kliniskt och neurofysiologiskt verifierat idiopatiskt karpaltunnelsyndrom. Randomisering skedde omedelbart före operation (slutna kuvert enligt datorgenererad randomiseringslista): 63 patienter till endoskopisk kirurgi och 65 till öppen kirurgi. Mätningar gjordes före operation samt 3 veckor, 6 veckor och 3 månader efter operation med en validerad enkät, som mäter symtomsvårighet och handfunktion vid karpaltunnelsyndrom, grad av smärta/ömhet i handflatan och relaterad aktivitetsbegränsning och med SF-12, som mäter allmän hälso- och livskvalitet. Känsl och handstyrka undersöktes på maskerad patient (förband som täckte ärren). Efter 12 månader gjordes en ny enkätutvärdering.

Inget bortfall uppkom under uppföljningen. Resultaten visade att smärta och ömhet i operationsområdet var mindre vanligt eller av mindre svårighetsgrad efter endoskopisk än efter öppen kirurgi, men skillnaderna var små till måttliga. Största skillnaden fanns vid 3 månader.



Endoskopisk kirurgi är tekniskt svårare än öppen kirurgi och kräver specialutrustning och noggrann träning för att minska komplikationsrisken. Endoskopibilder till höger visar klyvning med specialkniv före och under ingreppet samt slutligt resultat.

Då hade 52 procent i endoskopigruppen och 82 procent i öppenkirurgigruppen ont/ömhet (NNT 3,4; 95 procents konfidensintervall, CI, 2,3–7,7), vilket innebär att fyra patienter behöver opereras endoskopiskt för att en patient inte ska ha ont. Medelvärde för poängskillnaden mellan grupperna för smärta i ärr/handflata och relaterad aktivitetsbegränsning (skala 0–100) var 13,3 (95 procents CI 5,3–21,3).

Både endoskopisk och öppen kirurgi gav stor och likvärdig förbättring av symptom, handfunktion och livskvalitet och likvärdiga resultat beträffande känsl och handstyrka. Mediansjukskrivningstiden efter operation var 28 dagar i båda grupperna. Inga komplikationer uppkom. Omoperation på grund av fortsatta eller återkommande symptom behövdes för två patienter i endoskopigruppen och för en i öppenkirurgigruppen.

Studiens konklusion var att endoskopisk kirurgi ger mindre ont efter operation än öppen kirurgi, men den måttliga storleken på nyttan av öppen kirurgi och

avsaknaden av skillnad i sjukskrivningstid och andra resultat gör att den endoskopiska kirurgins kostnadseffektivitet kan vara osäker.

Öppen kirurgi görs med enkla instrument, ofta av läkare under utbildning, medan endoskopisk kirurgi är tekniskt svårare och kräver specialutrustning och noggrann träning (för att minska komplikationsrisken), vilket kan vara resurskrävande vid en vanlig operation. Detta får vägas mot vinsten av mindre postoperativ smärta för en del av patienterna. I en ledarkommentar påpekas att framtida studier inte längre behöver fokusera på typen av kirurgisk behandling utan på bättre diagnostiska metoder för karpaltunnelsyndrom.

Isam Atroshi

docent, överläkare, ortopediska kliniken Hässleholm-Kristianstad, Hässleholm

Atroshi I, et al. Outcomes of endoscopic surgery compared with open surgery for carpal tunnel syndrome among employed patients: randomised controlled trial. *BMJ*. 2006;332(7556):1473.

Humant herpesvirus 8 kan spridas vid blodtransfusion

Humant herpesvirus 8 (HHV 8) kan spridas vid blodtransfusioner. Det tyder en studie som presenteras i *New England of Medicine* på. Det har tidigare varit omdiskuterat huruvida viruset kan spridas vid just blodtransfusioner, men nu tycks belegg finnas för att så är fallet.

Forskarna har tittat på 1 811 patienter i Uganda, där HHV 8-viruset förekommer endemiskt. Samtliga patienter fick under

perioden 2000–2001 blodtransfusion, och forskarna har undersökt blodprov som tagits före och efter transfusionen och analyserat om dessa innehöll HHV 8-antikroppar. Vidare visste forskarna om det givna blodet var seropositivt för HHV 8 eller inte.

Den ökade risken för patienterna som fått seropositivt blod att serokonvertera har beräknats. Sammantaget visar studi-

en att HHV 8 med stor sannolikhet kan spridas vid blodtransfusioner. Risken att smittas minskar dock med tiden som det HHV 8-positiva blodet lagras.

Anders Hansen

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

N Engl J Med. 2006;355:1331-8.