

# Metoden för handläggning av missfall påverkar inte fertiliteten

Missfall i tidig graviditet är en vanlig besöksorsak på en gynekologisk akut-mottagning. Om det inte föreligger riklig pågående blödning kan inkompleta missfall handläggas genom kirurgisk skrapning eller farmakologisk utrymning med prostaglandiner eller behandlas konservativt.

**Syftet** med den aktuella studien var att i en randomiserad kontrollerad studie se om fertiliteten efter tidigt missfall (<13 veckor) var olika beroende på vilken metod som använts. Man ville även bedöma om kvinnans ålder, tidigare missfall och födslar inverkade på kommande graviditeter. Mellan 1997 och 2001 randomiserades 1199 patienter med ultraljudsverifierat tidigt missfall till experimentativ, medicinsk (mifepriston eller misoprostol eller både-och) eller kirurgisk behandling.

Av de inkluderade kunde 1128 följas upp, och 68 procent svarade fem år senare på ett frågeformulär avseende tidpunkt för graviditet och förlossning ef-



Foto: SPL/IBL

Fyra av fem kvinnor föder barn inom fem år efter ett tidigt missfall oavsett om det handlagts kirurgiskt, farmakologiskt eller experimentativt.

ter missfallet. Artikelförfattarna inkluderar att fyra av fem kvinnor föder

barn inom fem år efter ett tidigt missfall oavsett hur det då blev handlagt. Några signifikanta skillnader mellan grupperna vad gäller förekomst av barn födda före missfallet noterades heller inte. Däremot hade äldre kvinnor och kvinnor med anamnes på tidigare missfall mindre sannolikhet att föda efter indexmissfallet.

**I Sverige utförs** i dag allt färre skrapningar i samband med inkompleta missfall, fler behandlas med läkemedel och oftast avvaktar man ett naturligt förlopp i hemmet. Det är viktigt att omhändertagandet individualiseras och sker i samråd med kvinnan/paret och att de informeras om att den framtida fertiliteten inte påverkas av vilken metod som använts.

**Febe Blohm**

med dr, överläkare, kvinnokliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

BMJ. 2009;339:b3827. doi: 10.1136/bmj.b3827

## Övning ger färdighet men strukturerad träning minskar riskerna

Att oerfarna kirurger tränar basal laparoskopisk teknik i operationssal på patienter är inte bara ineffektivt utan också farligt för patienterna. En aktuell och väldesignad studie beskriver hur man med hjälp av sk virtual reality-simulatorer på ett strukturerat sätt kan förbereda en blivande kirurg för laparoskopisk kolecystektomi i säker miljö och träna sig igenom den farliga, tidiga delen av inlärningskurvan – utan risk för patienten.

**57 kirurger undersöktes**, 16 erfarne, 30 oerfarne och 11 intermediärt erfarne, avseende laparoskopisk kirurgi. Basala färdigheter som öga-hand-fotkoordination, vävnadsdissektion, insättning av clips, delning av vävnad etc tränades i en laproskopisimulator. Därefter övergick man till träning av hela proceduren laparoskopisk kolecystektomi.

För de flesta basala övningar och för helprocedurövningen kunde man påvisa begreppsvaliditet, dvs erfarne kirurger fick initialt klart bättre bedömningsnivå än noviser. Efter träning blev novisernas färdighet i nivå med den för

**»En aktuell och väldesignad studie beskriver hur man med hjälp av sk virtual reality-simulatorer på ett strukturerat sätt kan förbereda en blivande kirurg för laparoskopisk kolecystektomi i säker miljö ...«**

erfarne kirurger. I studien demonstreras en process där kolecystektomi stegvis tränas i simulator. Varje steg valideras, vilket skapar ett komplett program för procedurträning utan risk för patienten.

**Mäster-lärling-modellen** för kirurgisk träning är inte död, men den behöver moderniseras. Att man i virtual reality-simulatorer kan träna tekniska färdigheter som förbättrar prestationen i operationssalen har visats i ett flertal studier.

Utvecklingen inom simulatorindustrin har nu kommit till en nivå där hela procedurer, tex kolecystektomi, kan

tränas. Detta medför att man nu även kan träna taktik och beslutsfattande under hela procedurer. Dessa simulatorer ger en objektiv analys av färdighetsnivån hos användaren och av kvaliteten på utförandet. På så sätt kan man enkelt skapa certifieringsmodeller, där minsta acceptabla prestationsnivå används för godkännande.

**Att som blivande kirurg** kunna förbereda sig i lugn och ro utan risk att skada patienten och därmed skaffa sig nödvändiga färdigheter för laparoskopisk kirurgi innan operationssalsträningen tar vid sparar tid i operationssalen, ökar effektiviteten i inläringen och minskar stressen för den blivande kirurgen. På så sätt ökas säkerheten för patienten, och den nödvändiga mäster-lärlingträningen i operationssalen optimeras.

**Gunnar Ahlberg**

med dr, överviktskliniken, Aleris, Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm

Aggarwal R, et al. Br J Surg. 2009;96:1086-93.

## Tidig mobilisering bra för respiratorpatienter

Kritisk sjukdom medför katabolism med förlust av muskelmassa, påverkad immunologi och ibland neuromyopati med uttalad muskelsvaghet och pareser. Även de neuropsykiatriska konsekvenserna är påtagliga. Olika förebyggande åtgärder har prövats, men få har utvärderats systematiskt.

I majnumret av *Lancet* finns dock en väl designad studie som utvärderar kombinationen av ytlig sedering med dagliga avbrott och tidig fysikalisk mobilisering tillsammans med ADL-träning vid intensivvård av respiratorbehandlade patienter. Tidigt insatt aktiv rehabilitering (<72 timmar efter påbörjad respiratorbehandling) med systematisk ökning av mobiliseringsgraden och träning av ADL-funktioner jämfördes med sedvanlig behandling, där rehabiliteringen startades först efter avslutad respiratorbehandling. Målet var att studera om ytlig sedering och aktiv mobilisering påverkade funktionellt och neuropsykiatrisk status vid utskrivningen.

104 patienter ingick i den randomiserade och kontrollerade studien. Mobiliseringsteamet som utförde interventionen skildes tidsmässigt från övriga vårdteam, med minimerad kommunikation om grupptillhörighet. Resultaten utvärderades utan kännedom om grupptillhörighet – en design som ligger så nära blindning som möjligt. Interventionen var relativt kortvarig, ca 20 minuter per dag, men följde ett strikt protokoll med successivt ökande mobilisering och deltagande i ADL-funktioner.

**Resultaten visade** att fler i behandlingsgruppen uppnådde oberoende funktionellt status vid utskrivning från sjukhuset (59 respektive 35 procent,  $P < 0,02$ ), hade färre dagar med delirium (2,0 re-

spektive 4,0 dagar,  $P < 0,02$ ), hade fler respiratorfria dagar (3,4 respektive 6,1 dagar,  $P < 0,02$ ), och dessutom var tiden till sk milstolpar i mobiliseringen (ur sängen, stående, marsch på stället, förflyttning till säng och gående) kortare ( $P < 0,0001$ ). Någon skillnad avseende mortalitet, IVA-vårdtid eller sammanlagd vårdtid fanns inte. Det förelåg ingen ökad frekvens komplikationer, som cirkulatorisk eller respiratorisk påverkan, accidentell extubation eller rubbade dränage och katetrar. Eftersom det inte heller förelåg skillnader i muskelstyrka vid utskrivningen kan det tyda på att patienterna bättre anpassade sig till sitt nya funktionella status snarare än att de tränade upp muskelstyrka.

**Det förefaller också** som om mobiliseringsproceduren i sig påverkade förekomsten av IVA-delirium, möjligen genom ökad nödvändig kommunikation mellan patient och personal. Då det heller inte fanns skillnader i sederingsgrad eller dosering av sederingsmedel och analgetika grupperna emellan kan behandlingseffekten främst hänföras till att den ytliga sederingen kunde utnyttjas för de tidigt insatta rehabiliteringsåtgärderna. Studien visar alltså goda effekter av tidig mobilisering och aktivering av respiratorbehandlade IVA-patienter. Ett kliniskt genomförande torde kräva resurser i form av god bemanning, hög närvaro av sjukgymnaster och tillgång till praktiska och anpassade hjälpmedel.

Lars Berggren

överläkare, docent, Centre for Assessment of Medical Technology i Örebro (CAMTÖ), Universitetssjukhuset, Örebro

Schweickert WD, et al. *Lancet*. 2009;373:1874-82.

## Kognitiva symtom föregår alzheimer

Nedsättning av kognitiva funktioner vid sidan av minnet, såsom nedsatt visuospatial kapacitet, är en tidig varningssignal om att individen löper risk att drabbas av alzheimer. Dessa kognitiva funktioner påverkas ofta långt innan man kan notera att minnet försämrats. Så kan man sammanfatta en amerikansk studie som presenteras i tidskriften *Archives of Neurology*.

Studien omfattar 444 personer som

inte var demensdrabbade då undersökningen påbörjades. I samband med att deltagarna inkluderades gjordes en utvärdering av individens kognitiva förmåga som omfattade fyra delar: verbalt minne, arbetsminne, visuospatial förmåga och generell kognitiv förmåga (overall cognitive ability).

Deltagarna följdes därefter under i genomsnitt sex år. Därefter gjordes minst en ny kognitiv utvärdering för



Den visuospatiala förmågan började falla i genomsnitt tre år innan alzheimerdiagnosen ställdes.

Foto: Patrick Pleul/Scanpix

samtliga deltagare. Under uppföljningsperioden visade det sig att 134 deltagare drabbats av demens, medan 310 inte gjort det. Av de drabbade avled 44 personer, och vid obduktion verifierades att det faktiskt rörde sig om alzheimer hos samtliga av dessa 44.

**Författarna har undersökt** i vilken utsträckning de kognitiva testen kan förutsäga risken att drabbas av demens. Det visade sig att kapaciteten vad gäller visuospatial förmåga började falla i genomsnitt tre år innan deltagarna diagnostiserades med demens. Två år före diagnosen föll förmågan vad gäller generell kognitiv förmåga, medan arbetsminne och verbalt minne påverkades först ett år före diagnosen. Resultaten står sig både när man tittar på samtliga 134 som drabbats av demens och när man tittar endast på de 44 som avlidit och som vid obduktionen uppvisat alzheimer-tecken i hjärnan.

**Varför vissa drabbas** av demens och hur individer i riskzonen kan identifieras på ett tidigt stadium är forskningsfält som tilldrar sig allt mer intresse. Författarnas huvudsyfte är att identifiera markörer som visar när »normalt åldrande« övergår i demenssjukdom. De konstaterar sammantaget att det tycks motiverat att undersöka fler kognitiva aspekter än bara arbetsminne och verbalt minne för att tidigt kunna detektera alzheimer.

Anders Hansen

läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencecap.se

*Arch Neurol*. 2009;66(10):1254-1259.