

Otillräcklig evidens kring perifert inlagd venkateter

En perifert inlagd central venkateter (PICC) är en lång och mjuk kateter som kan läggas in perifert i en armven och sedan föras genom kärlet fram till de centrala venerna i torax. Tekniken har vunnit mark då den är relativt enkel jämfört med att sätta en central venkateter (CVK). Ofta kan en sjuksköterska sätta en PICC, medan en CVK normalt läggs av en narkosläkare. Dessutom sägs komplikationsfrekvensen vara lägre för PICC.

Men vilken evidens finns egentligen bakom metoden? SBU har sammanställt forskningsläget och konstaterar att alltför få studier presenteras kring hur funktionell, säker och kostnadseffektiv den är.

SBU har identifierat elva studier inom området men konstaterar att bara två av dem håller tillräcklig kvalitet (definierat som »medelhög kvalitet») för att slutsatser ska kunna dras. Övriga nio studier bedöms vara av »låg kvalitet». Av de två starkare studierna har en gjorts i Italien och avser 239 vuxna patienter som först IVA-vårdats och sedan

»Den främsta anledningen till att man använder PICC var, enligt verksamhetscheferna, att katetern kan sättas av en sjuksköterska.«

flyttats till en medicinsk eller kirurgisk vårdavdelning. Patienterna fick CVK eller PICC. Risken för kateterrelaterad djup ventrombos visade sig vara ökad hos patienter som fått PICC, särskilt gällde detta kvinnor.

Den andra studien, som gjorts i Israel, avser 262 barn och ungdomar med en genomsnittsalder på 7 år som cytostatikabehandlats. Bland dessa löpte patienter med PICC ökad risk för djup ventrombos i armen samtidigt som risken för stopp i katetern var lägre än för patienter med CVK eller venport.

SBU anser i sin sammanfattning att med nuvarande vetenskapliga underlag går det inte att dra några säkra slutsatser kring effekter och komplikationer kopplade till PICC. Man konstaterar

dock att det finns indikationer på att PICC ökar risken för djup ventrombos och minskar risken för stopp i katetern jämfört med andra metoder.

Myndigheten anser dessutom att det inte går att dra några slutsatser kring hur kostnadseffektiv PICC är, givet att man vet så pass lite om de medicinska effekterna. Framgent efterfrågas randomiserade studier där PICC jämförs med etablerade metoder som CVK och venport.

SBU har också gjort en undersökning bland svenska verksamhetschefer inom onkologi och anestesivård, och bland dem som svarat uppgav 42 procent att de använder PICC på sin klinik. Onkologkliniker använde PICC mer än anestesikliniker. Den främsta anledningen till att man använder PICC var, enligt verksamhetscheferna, att katetern kan sättas av en sjuksköterska.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

SBU. Alert-rapport 2011-08.

Kannabinoidreceptorn kan ha en roll i placeboeffekten

De biologiska grunderna bakom placeboeffekten är ett fält inom vilket mycket forskning sker. Endogena opioider har visats spela en viktig roll, både centralt och perifert, men mycket tyder på att det också finns en placeboeffekt via en annan, icke-specificerad mekanism utanför opioidsystemet. I Nature Medicine presenteras en studie som ger stöd för att cannabinoidreceptorer kan ha en roll i placeboeffekten.

Studien har gjorts på friska frivilliga personer som delats in i sex grupper om ungefär 15 per grupp. Samtliga grupper utsattes under 4–5 dagar för ett smärttest. En grupp gavs ingen medicin, och författarna noterade att deltagarnas uppgivna smärtnivå var i princip konstant under de dagar försöket pågick.

En andra grupp gavs, utan att de visste om det (de trodde att de inte fick någon medicin), preparatet rimonabant, en cannabinoidreceptorblockerare som blockerar CB1-receptorn. Denna grupp upplevde ingen smärtstillning utan angav smärta i nivå med gruppen som inte fått någon medicin. Det innebär således att preparatet inte gav någon smärtstillande effekt. En tredje grupp gavs ett



Foto: SPL/BL

Den placeboeffekt på smärta som kan kopplas till NSAID-preparat tycks gå att slå ut med läkemedel som blockerar cannabinoidreceptorn CB1.

morfinpreparat under två dagar, med smärtlindring som följd. En dag fick deltagarna en verkningslös substans (men trodde att de fortfarande fick morfin). Även denna dag var smärtan dämpad, vilket således är en placeboeffekt.

En fjärde grupp gavs morfin under två dagar och därefter rimonabant och placebo en dag men trodde då att de fortfarande fick morfin. Resultaten var desamma som i gruppen som bara fått morfin, vilket indikerar att kannabi-

noidreceptorn inte påverkar opioiders placeboeffekt. En femte grupp gavs ett NSAID-preparat under två dagar och placebo under en senare dag men trodde att de fick NSAID även denna dag. Resultatet blev smärtstillning samtliga dessa dagar, en placeboeffekt.

En sjätte, och sista, grupp gavs NSAID två dagar och placebo och rimonabant en senare dag. För den gruppen noterades smärtstillning av NSAID, men då rimonabant kombinerades med placebo försvann smärtstillningen. Detta indikerar sammantaget att cannabinoidreceptorn tycks ha en roll i placeboeffekten som inte går »via» opioider.

En biologisk grund för detta är att NSAID tros kunna påverka det endokannabinoida systemet vid sidan av dess välkända effekt på prostaglandiner och cyklooxygenas. Studien är dock liten med ett begränsat antal deltagare, och resultaten behöver verifieras i större undersökningar.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Benedetti F, et al. Nature Med. 2011;17:1228-30.
doi:10.1038/nm.2435