

Kan protonpumps-hämmare öka risken för pneumoni?

II Nedsatt sekretion av magsyra kan leda till överväxt av patologiska tarmbakterier i magsäck och esofagus, vilket har föreslagits kunna öka risken för nosokomial pneumoni. I denna studie undersöktes om behandling med syrasekretionshämmare kan öka risken för samhällsförvärd pneumoni.

Forskargruppen utnyttjade en holländsk primärvårdsdatabas för att identifiera patienter som hade fått åtminstone ett recept på H₂-receptorantagonist (H₂RA) eller protonpumpshämmare (PPI). Diagnosen pneumoni bedömdes vara säker om den stöddes av lungröntgen eller sputumodling, eller trolig om den stöddes av typiska kliniska symtom. Incidensen av pneumoni var 2,4 procent per patientår bland dem som någon gång exponerats för syrahämmare, och 0,6 procent bland de oexponerade.

Indikationen för syrahämmande behandling kan vara relaterad till ökad risk för pneumoni. Därför gjordes inom gruppen som behandlats med syrahämmande en fall-kontrollanalys med matchning för kön, ålder och indexdatum. Bland dem som fått pneumoni sågs större förekomst av diabetes, hjärtsvikt, KOL, lungcancer samt användning av immunsuppressiva medel och antibiotika. Även efter justering för dessa faktorer beräknades risken för pneumoni vara 1,73 och 1,59 hos patienter med pågående behandling med PPI respektive H₂RA, jämfört med patienter som behandlats tidigare (beräkningarna av relativa risken kontrollerade och omräknade av författarna till detta referat). Risken ökade med större dosering, men avtog med längre behandlingstid.

Resultaten oroar, men det finns flera invändningar. Definitionen av pneumonifall bygger på diagnostiska kriterier som delvis känns främmande för en svensk läkare. Frekvensen av pneumoni är högre än vad som rapporterats från randomiserade kliniska studier med PPI. De statistiska beräkningarna kan inte genomgående verifieras med kontrollräkning utifrån givna data. Och givetvis, justeringen för andra bidragande faktorer kan ha varit otillräcklig.

Ellen Vinge
ellen.vinge@skane.se
Per Norlén

Laheij RJ, et al. Risk of community-acquired pneumonia and use of gastric acid-suppressive drugs. *JAMA*. 2004;292(16):1955-60.

Djup ventrombos efter varixkirurgi – viktigt fånga upp riskpatienter

II Varixkirurgi liksom sklerosering av varicer ses ofta som ganska ofarliga åtgärder, men komplikationer förekommer. En av de potentiellt farligare är djup ventrombos. Tidigare studier baserade på klinisk diagnostik har redovisat låga incidenser av djup ventrombos efter varixkirurgi, 0,15–0,5 procent. I den aktuella studien använder man istället ultraljud med färgkodad doppler, duplex.

Trehundrasjuttiosju patienter opererades, 61 av dessa fick kvarvarande insufficianta perforanter skleroserade under uppföljningstiden. Duplex utfördes preoperativt samt 2–4 veckor och 6–12 månader postoperativt. Medelåldern var 53 år, 47 procent fick recidivaricer. 65 procent fick trombosprofylax i form av en engångsdos lågmolekylärt heparin.

Duplex postoperativt visade djup ventrombos hos 20 patienter (5,3 procent) varav 12 asymtomatiska, 18 lokaliserade i underbensvenerna, två i v poplitea. Ytterligare fem patienter av de 61 som fick skleroseringsbehandling (8,2 procent) fick djup ventrombos, dessa var asymtomatiska och begränsade till underbensvenerna. Ingen patient fick lungemboli. En patient hade djup reflux vid

sista duplexkontrollen. Riskfaktorer signifikant associerade med djup ventrombos var hereditet och avancerade hudförändringar. P-piller, hormonbehandling, fetma och trombosprofylax påverkade inte risken signifikant.

Författarna konkluderar att incidensen var högre än förväntat – dock mest kliniskt betydelselösa tromboser – och att man bör vara noggrann med anamnesen för att fånga upp riskpatienter. Dessa bör få trombosprofylax längre tid, inte bara en engångsdos, vilket troligen redan är praxis på de flesta svenska kirurgklinikerna. Tyvärr kommenterar man inte den höga incidensen djupa ventromboser efter skleroseringsbehandling. En egen reflektion är att man bör vara frikostig med kontroller efter sklerosering, framför allt efter injektion i anslutning till perforanter, om dessa överhuvudtaget ska behandlas, vilket är en annan diskussion.

Lena Blomgren
Lena.blomgren@telia.com

van Rij AM, et al. Incidence of deep vein thrombosis after varicose vein surgery. *Br J Surg*. 2004;91(12):1582-5.

Stöd för att avstå från axillutrymning vid mikrometastas i sentinel node vid bröstcancer

II Inom bröstcancerkirurgin medförde införandet av sentinel node(SN)-tekniken vid axilloperation mer detaljerad morfologisk diagnostik, som ibland utnyttjar immunhistokemisk färgningsteknik, IHC, av enstaka lymfkörtlar. Begreppet mikrometastas, ≤ 2 mm, har etablerats, vilket kan innebära att lymfkörtlar som tidigare skulle ha klassats som friska, numera klassas som sjuka – en stadieligglidning. Om påvisat område med malignitet i sentinel node är $<0,2$ mm, dvs består av ett mindre antal observerade cancerceller, betraktas det inte som en verifierad metastas. Cserni och medarbetare har gjort en metaanalys av 25 rapporterade sentinel node-studier. Bakgrunden till analysen är den kontroversiella frågan om det är nödvändigt att utrymma axillen vid påträffad mikrometastaser i SN.

I studierna ingick 1 136 patienter med påvisad mikrometastas i SN. Samtliga patienter hade utöver SN-proceduren genomgått komplett axillkirurgi, och man beräknade andelen fall av påvisad metastasering till övriga lymfkörtlar.

Risken för metastasering till övriga utrymda axillära lymfkörtlar var 10–15 procent i elva publicerade studier av högre kvalitet, enligt författarnas analys. Risken var lägre om primärtumören var mindre och om mikrometastasen detekterats endast med IHC.

Vi kommer att få vänta länge på resultat från studier där man randomiserar mellan komplett axillkirurgi eller ej vid mikrometastas i SN. I nuläget anser författarna att denna metaanalys, som presenterades vid den fjärde internationella sentinel node-kongressen förra året, ger stöd för att man för utvalda kategorier av bröstcancerpatienter kan avstå från mer omfattande axillingrepp, trots påvisad mikrometastas i SN. Resultatet av analyserna stöder också att man inte skall basera sina beslut enbart på IHC-detektion.

Lars Löfgren
lars.lofgren@stgoran.se

Cserni G, et al. Meta-analysis of non-sentinel node metastases associated with micrometastatic sentinel nodes in breast cancer. *Br J Surg*. 2004;91(10):1245-52.