

Återfall i fetma kan undvikas

Huvudproblemet vid fetmabehandling är inte att åstadkomma kortsiktig vikt-nedgång utan att långsiktigt bibehålla tillräckligt reducerad kroppsvikt. Därför innefattar behandlingsprogram ofta en aktiv uppföljningsperiod. Det är sällan som specifikt återfallsreducerande metodik utnyttjas eller endast de patienter som gått ner bäst i vikt inkluderas. Just dessa två angreppspunkter har Wing och medarbetare tagit fasta på i sin nyligen publicerade STOP Regainstudie [1].

314 patienter (81 procent kvinnor, 51 år, BMI 28,5 kg/m²) randomiserades till tre återfallspreventiva regimer (18 månader) efter att i terapeutiskt syfte ha minskat 19 kg (18,5 procent) i vikt de senaste två åren.

Två grupper erhöll en aktiv preventiv strategi, ansikte mot ansikte (I) eller via Internet (II). Sessioner, på sjukhus eller som chatt, hölls varje vecka den första månaden, därefter månatligen. Deltagarna uppmuntrades att väga sig regelbundet och att betrakta vägen som en termostat, dvs att utifrån vikten justera energibalansen via förändringar i kost och fysisk aktivitet. Utifrån viktökningen (<1,4 kg, 1,4–2,2, ≥2,3) placerades deltagarna i olika terapeutiska zoner med budskap anpassade till viktstabilitet och till mindre eller större viktuppgång. Den



Foto: IBL Bildbyrå

Deltagarna i studien uppmanades att betrakta vägen som en termostat – dvs att utifrån vikten justera energibalansen via förändringar i kost och fysisk aktivitet.

sista behandlingsgruppen (III) erhöll endast kvartalsvis skriftlig livsstilsinformation. Efter 18 månader hade grupp I ökat 2,5 ± 6,7 kg, grupp II 4,7 ± 8,6 kg och grupp III 4,9 ± 6,5 kg. Skillnaden mellan grupp I och III var statistiskt signifikant (P=0,05).

Föreliggande studie visar att med specifika återfallspreventiva strategier kan en hög grad av viktbehållande uppnås hos patienter som framgångsrikt reducerat sin vikt. Detta är betydelsefullt! Intressant nog verkade direktkontakt mellan patient och vårdgivare ge bättre resultat än Internetkontakter, trots det större omaket för den enskilde. Man är mans gamman [2]!

Jarl S Torgerson

docent, medicinkliniken, Norra Älvsborgs länsjukhus, Trollhättan

1. Wing RR, et al. A self-regulation program for maintenance of weight loss. *N Engl J Med.* 2006;355:1563-71.
2. Eddan, de nordiska guda- och hjältesagorna [översättning E Brate]. Uddevalla: Niloe; 1978.

Lättviktsnät bättre än standardnät vid operation av ljumskbräck

BJS Det senaste decenniet har operation av ljumskbräck med olika nätmetoder varit klart dominerande. De nät som använts är tillverkade av polypropylen, icke-resorberbart, som ger en kraftig inflammation. Inflammationen är proportionell till mängden material i nätet och kan ge onödigt vävnadsreaktion med risk för långtidsbesvär. Lättviktsnät består av polypropylen och en resorberbar komponent, och det blir endast ca 30 procent polypropylen kvar jämfört med standardnätet. Denna mängd är mer än tillräcklig för hållfastheten.

600 män med ljumskbräck randomiserades till lättvikts- och standardnät vid operation enligt Lichtenstein. De följdes upp efter 3 år med klinisk kontroll och en smärtenkät. Det var ingen skillnad i recidivfrekvens mellan grupperna (3,6 vs 3,7 procent). Lättviktsnätgruppen hade något mindre smärta och obehag i den opererade ljumskan, och de kände av att de

hade ett nät i ljumskan i något mindre omfattning.

En tidigare europeisk studie har visat att risken för recidiv ökar vid användning av lättviktsnät. I den studien hade man dock använt en inte helt korrekt teknik vid fixationen av näten. Vårt resultat är därför särskilt viktigt, eftersom det nu är visat att det inte föreligger ökad recidivfrekvens vid användning av lättviktsnät.

Den teoretiska bakgrunden att mindre kvarvarande material ger mindre postoperativa långtidsproblem får också stöd i vår studie. Man bör således överväga att använda lättviktsnät i stället för standardnät vid ljumskbräckskirurgi.

Sven Bringman

docent, kliniken för kirurgi, ortopedi och urologi, Södertälje sjukhus

- S Bringman, et al. Three-year results of a randomized clinical trial of lightweight or standard polypropylene mesh in Lichtenstein repair of primary inguinal hernia. *Br J Surg.* 2006;93:1056-9.

DT tycks bäst för att bedöma dissektion av torakalaorta

Vid misstänkt dissektion av torakalaorta har angiografi tidigare använts för diagnostik. Denna invasiva undersökning är både resurskrävande och riskfylld och har suboptimal sensitivitet och specificitet. Nya diagnostiska metoder såsom spiral-DT, MR och transesofageal ekokardiografi (TEE) används alltmer, och en artikel av Shiga och medförfattare är en genomgång och metaanalys av tillgänglig litteratur för att värdera metodernas användning vid misstänkt dissektion av torakalaorta. Sensitiviteten och specificiteten varierade mellan 98–100 procent och 95–98 procent i de 16 studier som analyserades. Samtliga tre tekniker var likvärdiga avseende att bekräfta eller utesluta dissektion av torakalaorta.

Utvecklingen av ny diagnostik vid misstänkt dissektion av torakalaorta är snabb. Samtliga tre metoder som analyserats är mycket bra i rätt händer, och varje metod har vissa fördelar och nackdelar. TEE är relativt användarberoende och bäst vid framför allt dissektion av proximala aorta men ger god klaffdiagnostik och kan användas intraoperativt. MR är mindre tillgänglig, kan inte användas om patienten har t ex pacemaker, men den ger god reproducerbarhet och kräver inte kontrast. DT är lättillgänglig och reproducerbar men kräver intravenös kontrast och hög stråldos. De två sistnämnda metoderna är inte optimala för klaffdiagnostik.

Huvudproblemen med artikeln är flera: Inga jämförande studier ingår, flertalet analyserade studier är tio år gamla och de använda teknikerna är idag helt förlegade. Slutligen utgjorde aortografi referensmetod i flera av studierna.

Sammantaget ger artikeln föga vägledning för vilken metod som är bäst idag, men flera punkter talar för DT om inte direkt kontraindikation föreligger. DT är lättillgänglig och reproducerbar, hela aorta kan snabbt studeras och bilder kan enkelt skickas långväga digitalt för fördjupad bedömning.

Tim Resch

specialistläkare, med dr, kliniken för kärleksjukdomar och Endovaskulärt centrum, Universitetsjukhuset MAS, Malmö

- Shiga T, et al. Diagnostic accuracy of transesophageal echocardiography, helical computed tomography, and magnetic resonance imaging for suspected thoracic aortic dissection – systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med.* 2006;166:1350-6.