

Högvolymkirurger ger bröstcancerpatienter bättre vårdkvalitet och följer riktlinjer bättre

I en amerikansk registerstudie med uppgifter från tre databaser försöker man belysa om valet av kirurg har betydelse för om patienten får behandling i överensstämmelse med ett konsensusuttalande 1990 om bröstcancerbehandling från National Institutes of Health (NIH) [1]. Från SEER-databasen insamlades patient- och behandlingsuppgifter och via Medicare data om vilken ersatt behandling som givits till patienter >65 år. Från American Medical Association (AMA) Physicians Professional Database (PPD) hämtades uppgifter om kirurgerna.

Åren 1993–1996 registrerades 9 449 patienter behandlade av 1 045 kirurger, varav 6 procent var kvinnor och 30 procent hade universitetsanknytning. Den genomsnittliga operationsvolymen var knappt tre fall per år och kirurg, och 75 procent av patienterna fick vård i överensstämmelse med NIHs riktlinjer.

Patienter som opererats av kvinnliga och universitetsanknutna kirurger löpte högre risk att inte få behandling i överensstämmelse med riktlinjerna, främst beroende på att axillingrepp inte utfördes. Universitetsanknutna kirurger följde bäst rekommendationen att bröstbevarande behandling skall åtföljas av strålbehandling. Låg operationsvolym korrelerade med sämre behandlingsfölj-

samhet. Författarna anser sig ha identifierat flera kirurgrelaterade faktorer av betydelse för följsamheten till gällande vårdriktlinjer men diskuterar också osäkerheten i vissa av de identifierade faktorerna. Allra tydligast framgår att hög volym är korrelerad med bättre följsamhet till riktlinjerna.

Under den tid som gått sedan data samlades in har en betydande koncentration av bröstcancervården skett i både USA och Europa i riktning mot färre centra med högre volymer per kirurg som följd. Dessutom har arbetet inriktats mot ett utpräglat multidisciplinärt samarbete mellan kirurger, mammografiläkare, onkologer och patologer. Att detta resulterat i bättre följsamhet till riktlinjerna har vi bl a visat i Uppsala-Örebroregionen, där vården numera styrs av en multidisciplinär arbetsgrupp [2].

Resultatet att kvinnliga kirurger skulle visa sämre följsamhet till riktlinjerna kan mycket väl bero på slumpen, då få av kirurgerna i studien var kvinnor. Även

»Författarna anser sig ha identifierat flera kirurgrelaterade faktorer av betydelse för följsamheten till gällande vårdriktlinjer ...«

resultatet att universitetsanknutna kirurger skulle följa riktlinjerna sämre beträffande axillingrepp är svårt att förklara, i synnerhet som portvaktsbiopsi inte hade introducerats under den aktuella tidsperioden.

Att så få patienter opererades av varje kirurg förklaras delvis av att endast kvinnor >65 år ingick i studien. Författarna uppskattar att dessa utgör omkring hälften av de patienter som opererats för bröstcancer under den aktuella perioden. Det verkliga antalet bröstoperationer som de ingående kirurgerna opererade var således ungefär dubbelt så stort som framgår av studien. Men även med detta i åtanke var volymerna för de flesta ingående kirurgerna överraskande låga och avspeglar en tid när subspecialiseringen inom kirurgin ännu inte slagit igenom. Studien får därför närmast ses som ett historiskt dokument men stöder ändå att ökad operationsvolym ökar följsamheten till utarbetade riktlinjer och en förbättrad vårdkvalitet för patienterna.

Göran Liljegren

överläkare, kirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset, Örebro

1. Gilligan MA, et al. Surgeon characteristics and variations in treatment for early-stage breast cancer. Arch Surg. 2007;142:17-22.

2. Bergkvist L, et al. Register bidrar till bättre bröstcancervård. Läkartidningen. 2004;101:2579-81.

Syrgasbehandling minskar risken för postoperativ sårinfektion – men hur det går till återstår att visa

I strävan att minska incidensen av postoperativ sårinfektion och därigenom risken för sekundär morbiditet, som djup sårinfektion och ärrbräck, har syrgasbehandling uppmärksammats under de senaste åren. Studien av Belda och medarbetare [JAMA. 2005;294:2035-42] som refererades i Läkartidningen [2006;103(8):532] är en av flera [N Engl J Med. 2000;342:161-7] som visat att syrgasbehandling minskar incidensen av postoperativ sårinfektion.

Någon förklaringsmodell för hur syrgasbehandlingen minskar risken för postoperativ sårinfektion har dock inte kunnat etableras. I det nu aktuella arbetet av García de la Asunción och medarbetare, som publicerats i British Journal of Surgery, gör man ett försök. Hypotesen var att behandling med olika kon-

centrationer av syrgas påverkar den oxidativa stressen, och man använde glutatation och malondialdehyd som stressmarkörer.

30 opererade patienter randomiserades till behandling med antingen 30 eller 80 procent syrgas under anestesi och sex timmar postoperativt. Demografiska data, patienternas kliniska och fysiska status samt anesthesiologisk och kirurgisk behandling ansågs vara jämförbara, dock utan att redovisas.

Signifikanta resultat med ökning av arteriell syrgastension, minskad koncentration av malondialdehyd och oförändrade nivåer av glutatation erhöles i gruppen som behandlades med 80 procent syrgas. Gruppen med 30 procent syrgas uppvisar en tredje del av syrgas-

tensionen och signifikant högre halt av malondialdehyd och glutatation.

Man kan inte påstå att den aktuella studien klargör på vilket sätt syrgasbehandling minskar incidensen av postoperativa sårinfektioner. Förutom att studien är liten, vilket påverkar den statistiska tolkningen, finns också frågan om dess validitet. Det funna utfallet kan tolkas som en indikation på att behandling med 80 procent syrgas minskar den oxidativa stressen, vilket bör vara av godo för våra patienter.

Dan Kornfeld

överläkare, kirurgkliniken, Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm

García de la Asunción J, et al. Inspired supplemental oxygen reduces markers of oxidative stress during elective colon surgery. Br J Surg. 2007;94:475-7.