

Fortsatt strikta indikationer för tonsillektomi på barn med lindriga besvär

II I en öppen randomiserad studie från Holland har värdet av adenotonsillektomi på barn med lätta till måttliga symptom undersökts. Studien är – vad gäller bakomliggande motiv – relaterad till de vida indikationer för tonsillektomi som tillämpas. Tonsillektomifrekvensen i Holland är så hög som 115/10 000 barn och är jämfört med exempelvis England (65/10 000) och USA (50/10 000). I Sverige är tonsillektomifrekvensen, enligt Socialstyrelsen, ca 25/10 000.

I den holländska studien inkluderas 300 barn som randomiserats till antingen adenotonsillektomi eller observation. Förekomst av feber, halsont och övre luftvägsinfektioner har registrerats. Resultatet visar mycket små skillnader mellan grupperna, och slutsatsen är att adenotonsillektomi inte har några väsentliga fördelar jämfört med observation vid lindriga symptom. Vid en subgruppsanalys påvisas dock en minskning av antalet dagar med halsont hos den grupp som inkluderats med anamnes på 3–6 halsinfektioner/år.

I Sverige skulle de barn som inkluderats i denna studie aldrig ha blivit tonsillektomerade. Enligt det nationella kvalitetsregistret för öron-, näs- och halssjukvård utförs mer än 90 procent av alla barntonsillektomier på indikationerna recidiverande tonsilliter och

obstruktivt sömnapné syndrom. Enligt samma register uppgår >97 procent av patienterna, sex månader efter operation, att de är nöjda eller mycket nöjda med ingreppet.

Tonsillektomi med svenska indikationer leder till ett minskat sjukvårdsbehov. I en undersökning av 1 000 tonsillektomerade patienter i Stockholms län minskade antalet registrerade sjukvårdskontakter per patient från 7,4 året före operationen till 4,8 året efter.

Sammanfattningsvis visar studien att adenotonsillektomi vid lindriga besvär är ineffektiv, och studien utgör ett argument för fortsatt strikta indikationer. Tillsammans med den låga tonsillektomifrekvensen kan dock de svaga, men ändå påvisbara, effekterna av tonsillektomi vid måttliga symptom motivera ett ifrågasättande av huruvida de svenska indikationerna är väl strikta.

Claes Hemlin
claes.hemlin@dll.se

Lars Fredelius
lars.fredelius@karolinska.se

van Staaik BK, et al. Effectiveness of adenotonsillectomy in children with mild symptoms of throat infections or adenotonsillar hypertrophy: open, randomised controlled trial. *BMJ*. 2004;329:651.

Oexploderad ammunition större hot än minor

II Åren 2000–2002 hade Afghanistan det högsta antalet människor i världen som skadats av oexploderad ammunition och landminor. Bilukha och medarbetare ger i *BMJ* en beskrivning av FN:s databas för minkontroll i Afghanistan [1]. Data kommer främst från Röda korsets arbete vid 390 hälsostationer och är klinikbaserade. Sensitiviteten för data bedöms till <50 procent. Man fann 6 114 individer som skadats av oexploderad ammunition eller landminor under åren 1997–2002. Barn under 18 år utgjorde 54 procent av populationen. Antalet skadade som fått sin skada på grund av oexploderad ammunition ökade från 37 till 57 procent. Barn skadades i större utsträckning än vuxna. I 42 procent av de fall där barn skadats hade olyckan skett när barnen lekte med upphittade artilleripjäser.

Slutsatsen är att oexploderad ammunition skadar fler människor än vad landminor gör. Debatten kring landminor bör utvidgas till icke exploderad ammunition. Sensitiviteten i studien är låg, vil-

ket författarna påpekar. Dock redovisas inte hur denna skattats till 50 procent, mörkertalen är kanske ännu större.

Artikeln är intressant eftersom man försöker systematisera data från utsatta platser som normalt saknar förutsättningar för datainsamling. Svårigheterna med att bedriva forskning i postkonfliktområden är stora och avskräcker tyvärr många från att ändå försöka. Bra mortalitetsstudier finns dock tillgängliga från t ex Irak [2] och Kongo [3].

Christian Unge
christianunge@hotmail.com

1. Bilukha OO, et al. Injuries and deaths caused by unexploded ordnance in Afghanistan: review of surveillance data, 1997–2002. *BMJ*. 2005;330:127–8.
2. Roberts L, et al. Mortality before and after the 2003 invasion of Iraq: cluster sample survey. *Lancet*. 2004;364:1857–64.
3. Coghlan B, et al. Mortality in the Democratic Republic of Congo: Results from a nationwide survey. April–July 2004. International Rescue Committee. www.theirc.org/pdf/DRC_MortalitySurvey2004_RB_8Deco4.pdf

Syster ibland dyrare än doktor

II Många inom sjukvården anser att sjuksköterskor är mer praktiskt lagda, arbetar bättre i team och är mer patientorienterade än doktorer.

Avdelningar med enbart sjuksköterskor borde alltså kunna ge bättre och billigare vård till utvalda patienter. En modell som prövats i England är sköterskeledda intermediärenheter för klinikfärdiga men



Josef Milerad
medicinsk chefredaktör

inte utskrivningsklara patienter.

Geriatrern Andrea Steiner som gjorde den första utvärderingen av intermediärvård år 2001 har nu publicerat en ekonomisk analys av denna verksamhet (*BMJ* 2005;330:699–702)

283 färdigbehandlade medicinpatienter randomiserades till intermediärvård eller den gängse modellen med vård på akutklinik och/eller lättvårdsavdelning fram till utskrivning.

Intermediärvården gjorde att vårdtiden och kostnaderna för akutklinikerna sjönk med i medeltal 75 procent! Även lättvårdsavdelningarna blev avlastade. Den totala kostnaden fram till utskrivning blev ändå 40 procent högre för patienterna i intermediärvården. Varje vård dygn var visserligen billigare än på en medicinavdelning, men vårdtiderna ökade kraftigt.

Trots längre vårdtider kunde inga hälsovinster påvisas – vårdformerna var likvärdiga avseende patienternas hälsotillstånd.

Författarna (varav två är sköterskor) konkluderar att sjuksköterskeledda vårdprogram är kanske inte så kostnadseffektiva i slutenvården. Det är de däremot i primärvården vilket framgår av en annan studie i samma nummer (*BMJ* 2005;330:707–10). 1 343 patienter med koronarsjukdom randomiserades till ett sjuksköterskedrivet preventionsprogram eller ordinarie läkarbesök. Till en total kostnad av 195 euro (per patient) över fyra år uppnådde man 28 färre dödsfall i interventionsgruppen.

josef.milerad@lakartidningen.se