

## Laparoskopiskt peritonealt lavage effektivt vid perforerad divertikulit

Perforerad kolondivertikulit med åtföljande generell purulent eller fekal peritonit är ett akut livshotande tillstånd. Hartmanns operation har länge varit standardbehandling och innefattar resektion av colon sigmoideum och kolo-stomi. På senare år har resektion av sigmoideum med primär anastomos visat sig vara ett säkert alternativ hos utvalda patienter. Båda ingreppen är dock för- enade med betydande morbiditet (25–50 procent) och mortalitet (10–20 procent). Efter Hartmanns operation, och i de fall där primär anastomos skyddats med avlastande (loop-) stomi, tillkommer också riskerna av ytterligare ett kirurgiskt ingrepp när tarmkontinuiteten ska återställas. Hos mer än en tredjedel av patienterna blir stomin därför permanent.

I en **prospektiv** multicenterstudie från Irland har laparoskopiskt peritonealt lavage prövats på 100 patienter med perforerad divertikulit. Alla patienter hade kliniska tecken på generell peritonit och radiologiska fynd av fri gas eller vätska vid buköversikt/datortomografi. Patienterna genomgick laparoskopi där divertikulitens svårighetsgrad värderades, och de med abscess (n=25) eller purulent peritonit (n=67) behandlades med peritonealt lavage (4 liter natriumklorid) och passiva dränage. Patienter med fekal peritonit (n=8) konverterades till öppen kirurgi och Hartmanns operation.

I **gruppen som** genomgick lavage var postoperativ morbiditet och mortalitet 4 respektive 3 procent. Två av patienterna krävde reintervention för (bäcken-) abscess, av vilka en genomgick Hartmanns operation. Av de tre patienter som dog hade två immunsuppressiv behandling efter tidigare njurtransplantation. Endast två patienter återinsjuknade i ny di-



På 100 patienter med perforerad divertikulit har laparoskopiskt peritonealt lavage prövats – med lovande resultat. Bilden: laparoskopisk operation. Foto: Författaren

vertikulit under uppföljningstiden (median 3 år).

Till skillnad från tidigare publicerade mindre fallserier om värdet av laparoskopiskt lavage vid perforerad divertikulit var denna studie prospektiv och rekryterade patienter från flera centra. Till studiens fördelar hörde också att radiologisk konfirmering av fri gas eller vätska var ett inklusionskriterium.

**Resultaten från denna** studie är utomordentligt lovande och innebär, om de upprepas i längre fallserier och/eller vid randomisering gentemot gängse behandlingsmetoder (Hartmanns operation eller resektion/primär anastomos), en revolution vid operativ behandling av perforerad divertikulit.

**Fredrik Hjern**

kirurg- och urologkliniken,  
Danderyds sjukhus, Stockholm

Myers E, et al. Laparoscopic peritoneal lavage for generalized peritonitis due to perforated diverticulitis. *Br J Surg*. 2008;95:97-101.

## Koffein höjer blodsockret hos diabetiker

Forskare från USA har visat att koffein höjer blodsockret hos typ 2-diabetiker. Det rör sig om en mindre studie som presenteras i tidskriften *Diabetes Care*. Studien omfattar tio typ 2-diabetiker, fem män och fem kvinnor, som alla haft sin sjukdom i minst sex månader och där

ingen behandlades med insulin. Samtliga studiedeltagare drack kaffe regelbundet.

Nivåerna av glukos följdes kontinuerligt under 72 timmar med hjälp av en liten glukosmätare som opererades in under huden. Under en dag fick studie-

deltagarna kapslar innehållande koffein i motsvarande mängd som finns i fyra koppar kaffe. En annan dag gavs kapslar som såg identiska ut men som inte innehöll något koffein. Studiedeltagarna informerades inte om vilken dag de gavs koffein och vilken dag de fick placebo.

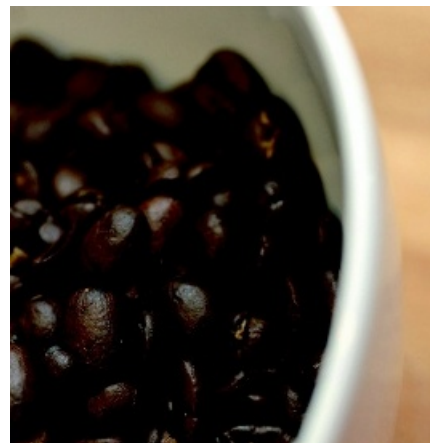
Glukosmätningen visar sammantaget att blodsockernivån låg 8 procent högre, sett över hela dagen, den dag de fick koffeintabletter än dagen de fick placebo. Tittar man på effekten direkt efter en måltid var den än kraftigare; under dagen då studiedeltagarna fick koffeintabletter steg blodsockret med i genomsnitt 15 procent efter lunch och med 26 procent efter att studiedeltagarna ätit middag jämfört med dagen de fick placebo.

**Genom vilken mekanism** koffein påverkar blodsockret hos diabetespatienterna är inte fullständigt känt, skriver författarna, som spekulerar över att mekanismen skulle kunna gå genom noradrenalin och att koffeinet stimulerar till utsöndring av detta, vilket höjer blodsockret. En annan potentiell mekanism skulle kunna vara att koffein påverkar i vilken utsträckning muskulaturen tillgodo gör sig glukos från blodbanan. Kaffe-drickande är extremt vanligt, men man måste komma ihåg att koffein är ett potent ämne och att dess effekter ibland negligeras, understryker författarna. De uppmanar vidare till studier över hur blodsockerkontrollen hos kaffedrickande typ 2-diabetiker påverkas om patienterna avstår från kaffe.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencecap.se

*Diabetes Care*. 2008;31:221-2.



Blodsockernivån låg genomsnittligt 8 procent högre dagen då studiedeltagarna fick koffein än dagen då de fick placebo. Foto: Scanpix