

## Uppföljning av brittiskt protokoll för handläggning av plötslig och oväntad spädbarnsdöd

II Brittiska patologer och barnläkare har utarbetat en manual för hur plötslig och oväntad spädbarnsdöd (SIDS) skall handläggas [1]. Grundprotokollet bygger på erfarenheter från Avon och har sin bakgrund i det offentligt mycket omtalade fallet Sally Clark – en brittisk advokat som åtalades för mord på två egna barn men som senare frikändes. Dödsfallen rubricerades först som SIDS.

I manualen rekommenderas bland annat att en barnläkare och en specialutbildad polis gör hembesök inom 24 timmar efter dödsfallet för att ta en anamnes och erbjuda initialt omhändertagande. Förslaget innehåller även rekommendationer om provtagningsrutiner.

Författaren har undersökt hur ett sådant protokoll har efterlevts i Sussex [2]. Granskningen inkluderar 29 fall av plötslig och oväntad spädbarnsdöd. Följsamheten till protokollet var hög när det gällde att transportera barnet till sjukhus, tidig diskussion mellan handläggande instanser, obduktion av pediatrikolog samt skelettöversikt och bakteriologi i den rättsmedicinska utredningen. Sämre var det däremot med hembesök av barnläkare och polis (1 av 29 fall) och beträffande metabolisk och

toxikologisk screening. Svårigheterna med att implementera liknande protokoll understryks.

Det är värt att notera att incidensen av SIDS är ca 0,5/1 000 levande födda i Storbritannien jämfört med 0,25/1 000 i Sverige. Detta, tillsammans med medieintresset i Storbritannien, huvudsakligen beroende på fallet Sally Clark, gör att angelägenhetsgraden är högre där.

Samarbete mellan olika huvudmän är ju omvittnat svårt, och att ha barnläkare och specialpolis i beredskap är inte lättare. Rent medicinska protokoll är säkert lättare att komma överens om.

En databas över epidemiologiska karakteristika för SIDS borde man också kunna initiera. Idag vet vi inget om sovläge eller nappvanor sedan NORDSIDS genomfördes 1995, om det inte finns noterat i sjukhusjournalen.

Bernt Alm

[bernt.alm@medfak.gu.se](mailto:bernt.alm@medfak.gu.se)

1. The Royal College of Pathologists. [www.rcpath.org/index.asp?PageID=455](http://www.rcpath.org/index.asp?PageID=455)
2. Livesey A. A multiagency protocol for responding to sudden unexpected death in infancy: descriptive study. *BMJ*. 2005;330:227-8.

## Fotodynamisk terapi bra mot multipla basalcellscancertumörer

II Patienter med basalcellsnevussyndrom – en autosomt dominant sjukdom, utvecklar tidigt i livet multipla basalcellscancertumörer. Det är inte ovanligt att patienterna kan ha hundratals tumörer. Kirurgisk behandling av dessa innebär en krävande procedur för både patient och behandlande läkare.

I en nyligen publicerad studie från USA beskrivs hur man använt fotodynamisk terapi (PDT) på 3 barn med 15–25 procent av kroppsytan täckt av tumörer. Ett av barnen beräknades ha tusentals basalcellscancertumörer om 1–3 mm i diameter. De övriga två barnen hade 100–500 tumörer.

Behandlingen inleddes med att 20-procentig 5-aminolevulininsyra i en krämbas applicerades på huden i 24 timmar under ocklusion med hjälp av plast. Därefter belystes behandlat område med rött ljus.

I studien användes två olika ljuskällor samtidigt, en argonpumpad färgämneslaser och en halogenlampa för att förkorta behandlingstiderna (3–6 timmar under generell anestesi).

Ljusbehandlingen genererar cytotoxiska substanser inom tumörerna med minimal påverkan på omgivande frisk hud.

Efter 1–3 behandlingsomgångar var 80–98 procent av behandlad hudyta fri från tumörer, med bra kosmetiskt resultat utan ärrbildning och uppföljning på upp till sex år.

Författarna konkluderar att PDT är säker, väl tolererad och effektiv samt förefaller vara det bästa behandlingsalternativet för barn.

I Sverige har PDT använts för behandling av vuxna patienter med basalcellsnevussyndrom med varierande resultat. Det verkar rimligt att man vid PDT-behandling av barn får ett bättre resultat än för vuxna eftersom tumörerna då fortfarande är små.

Bernt Lindelöf

[bernt.lindelof@karolinska.se](mailto:bernt.lindelof@karolinska.se)

- Oseroff AR, et al. Treatment of diffuse basal cell carcinoma and basaloid follicular hamartomas in nevroid basal cell carcinoma syndrome by wide-area 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy. *Arch Dermatol*. 2005;141:60-7.

## Resultat efter öppen ljumskbråckskirurgi – vilken roll spelar nätet?

II Vid majoriteten av alla ljumskbråcksoperationer läggs någon form av syntetiskt nät in i avsikt att förstärka inguinalkanalens bakvägg.

Det vanligaste – mest använda – syntetmaterialet är polypropylen, ett propanderivat (C<sup>n</sup>H<sup>2n</sup>) som lanserades på 1950-talet. Detta material har efter hand fått en bred och bestående användning i vårt dagliga liv – allt från borststrån i sopkvastar till just vävnadsförstärkning i samband med kirurgi.

Spelar mängden av polypropylen och nätets struktur någon roll för resultat efter öppen bråckoperation?

Författarna har försökt besvara frågan genom att studera smärta och recidiv efter ljumskbråcksoperation med växelvis inläggning av ett tyngre och ett lättare nät. Dels Atrium 85 g/m<sup>2</sup> med porstorlek 1 mm och dels Vypro 32 g/m<sup>2</sup> med porstorlek 4 mm.

Omkring 160 patienter ingick i varje grupp. Efter 12 månader upplevde signifikant fler av patienterna med tungt än med lätt nät någon form av smärta, 52 procent respektive 40 procent.

Huvuddelen av patienterna med smärta upplevde den som lindrig eller mycket lindrig, och smärtan påverkade inte deras fysiska aktivitet. Dock hade 4 procent kontra 3 procent (i grupp med tungt respektive lätt nät) svår eller medelsvår smärta.

Fler recidiv uppträdde bland patienter som fått lätt nät, 6 procent jämfört med 1 procent bland patienter som fått tungt nät (P=0,037).

Författarna drar slutsatsen att ett lätt nät ger mindre postoperativ smärta och att den höga recidivfrekvensen efter lätt nät kan förklaras av otillfredsställande fixation av nätet. Fem av totalt åtta recidiv i denna grupp sågs vid en av de deltagande enheterna.

Fler studier angående inläggning av nät, kirurgisk teknik och kirurgutbildning behövs för att mest effektivt minimera andelen patienter med kronisk smärta (framförallt medelsvår och svår smärta) efter öppen operation för ljumskbråck.

Erik Nilsson

[erik.nilsson@surgery.umu.se](mailto:erik.nilsson@surgery.umu.se)

- O'Dwyer PJ, et al. Randomized clinical trial assessing impact of a lightweight or heavyweight mesh on chronic pain after inguinal hernia repair. *Br J Surg*. 2005;92:166-70.