

Betametasonsalva bra vid trakeal intubation

En biverkan av trakeal intubation är att patienten ofta får ont i halsen, blir hes och hostar. De flesta drabbas alltså av en rejäl halsirritation. Anestesiologer brukar förebygga dessa besvär genom att breda ut lidokainsalva på trakealtubens kuff.

En enkel men väl utförd studie från Indien har nu visat att en salva med en stark glukokortikoid, betametason, fungerar bättre. Anestesiologerna randomiserade 150 patienter som skulle genomgå kirurgi till att få trakealtub utan salva, salva med 2 procent lidokain eller salva med 0,05 procent betametason. De doser som gavs motsvarade 50 mg lidokain och 4 mg prednison. Patienterna var drygt 30 år gamla, och deras operationer pågick i genomsnitt i 90 minuter. De som behövde mer än två intubationsförsök exkluderades. Heshet, halsont och hosta värderades på en fyragradig skala 1, 6, 12 och 24 timmar efter ingreppet.

Resultatet visade att incidensen av halsont, heshet och hosta var lägst med betametason. Halsont rapporterades av samtliga i kontrollgruppen, av ca 90 procent i lidokaingruppen men av bara 20–30 procent av dem som fick betametason. Incidensen heshet var 55 procent (kontroll), 40 procent (lidokain) och 5 procent (betametason). Hosta förekom

hos 30, 25 respektive 5 procent av patienterna i de tre grupperna. Betametason förhindrade dessutom halsont av allvarligare (grad 3); incidenserna var 36 procent (kontroll), 8 procent (lidokain) och 0 procent (betametason).

Klinisk forskning kan innebära annat än försök att lösa sjukdomars gåtor. Vi får inte glömma bort att ständigt försöka förbättra praktiska vårdmoment i läkarens vardag. Här har vi ett exempel på en sådan studie, som dessutom kunnat utföras med små ekonomiska resurser.

Robert Hahn

FoUU-chef, Södertälje sjukhus

»Vi får inte glömma bort att ständigt försöka förbättra praktiska vårdmoment i läkarens vardag. Här har vi ett exempel på en sådan studie ...«

Sumathi PA, et al. Controlled comparison between betamethasone gel and lidocaine jelly applied over tracheal tube to reduce postoperative sore throat, cough, and hoarseness of voice. *Br J Anaesth.* 2008; 100:215-8.

Datortomografi av värde vid akut buksmärta

Patienter med akut buksmärta, akut buk, är en arbetskrävande grupp för jourhavande kirurg. Diagnostiken av patienten, som ibland kräver omedelbar behandling, kan vara svår. Klinisk undersökning, laboratorietest och röntgenundersökning har inte acceptabel sensitivitet och specificitet för differenttialdiagnoserna. Det har rapporterats att datortomografi kan öka den diagnostiska säkerheten vid akut buk. Anders Levinsson och Olle Ekberg presenterade nyligen i Svensk Kirurgi en översiktsartikel i ämnet.

På Capio S:t Görans sjukhus introducerades år 2000 DT som förstahandsmetod för patienter med akut buksmärta, där fortsatt utredning utöver klinisk undersökning bedömdes indicerad, fränsett misstänkt gallstenssjukdom, då i stället ultraljudsundersökning rekommenderades. Avsikten med den aktuella studien var att utvärdera denna taktik. De 2 222 patienter som sökt med akut buksmärta åren 2001–2002 och som genomgått DT buk som första bildiagnostiska åtgärd inom 24 timmar inkluderades. Patienter med sannolik invärtesmedicinsk eller gynekologisk orsak till buksmärtan exkluderades liksom de med icke-kurativt behandlad bukmaliginitet, trauma eller nyligen (<6 månader) genomgången laparotomi eller DT buk. Undersökningen gjordes med 5–7 mm tjocka snitt 60 sekunder efter intravenös kontrasttillförsel. Jourhavande radiolog tolkade DT-bilderna med tillgång till re-

misstexten. I studien evaluerades enbart det fynd som tolkades som orsak till buksmärtan. DT-diagnosen klassades som korrekt om den överensstämde med fynden vid operation eller obduktion om sådan gjorts, annars om den överensstämde med den kliniska diagnosen efter 30 dagar. I 1 210 (54 procent) av de 2 222 fallen resulterade DT-undersökningen i en radiologisk diagnos. I 1 194 fall kunde denna konfirmeras. I 16 fall var den föreslagna diagnosen fel, vilket ledde till onödig laparotomi i sju fall (fem felaktigt diagnostiserade appendiciter och två fria gas). I 44 procent bedömdes undersökningen vara normal.

Större delen av de akuta bukarna ingick i studien, däribland två tredjedelar av alla misstänkta appendiciter. Vid appendektomi var appendix frisk i 4 procent av fallen. Av intresse är att denna frekvens var 14 procent i den grupp som inte ingick i studien. Hos patienter med akut buksmärta av vaskulär orsak visade sig den akuta DT-undersökningen vara av stort värde, i synnerhet i 18 fall av embolisering i bukkärl men också i 12 fall av akut aortaaneurysm.

Ultraljud gjordes primärt vid misstänkt gallstenssjukdom, som nämnts, men vid oklar diagnos valdes DT. Intressant är att i samtliga 64 fall av akut gallstenssjukdom gav DT korrekt diagnos. DT-undersökningarna utfördes efter injektion av intravenös kontrast, vilket skärper diagnostiken, men kontrastens potentiella njurtoxicitet begränsar an-

vändningen. Strålningsdosen för en undersökning översteg inte 10 mSv, en dos som enligt grova skattningar beräknas öka cancerdödligheten med 1/2 000. Detta kan jämföras med naturalincidensen av dödlig cancer på 1/5. Om man avstår från akut DT-undersökning omfattar den vidare utredningen ofta ändå radiologiska undersökningar, varför beräkning av den egentliga ökningen av strålningsexponering kräver en randomiserad studie. En rimlig strategi bedömdes dock vara att begränsa antalet DT-undersökningar hos unga.

Kostnaden för en akut DT-undersökning i studien uppgick till ca 2 500 kronor. Kostnaden var rimligen lägre än den skulle ha blivit med andra utredningsstrategier, då en del andra undersökningar blev onödiga. Det har rapporterats att den faktiska kostnaden minskar med den beskrivna strategin genom att sjukhusvården förkortas och antalet onödiga appendektomier minskar. Hos 96,8 procent av patienterna kunde rätt diagnos omedelbart ställas, inkluderande 500 patienter som kunde skickas hem direkt från akutmottagningen delvis på grund av att DT-undersökningen utföll normalt.

Cecilia Strömberg

Gastrocentrum kirurgi, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Strömberg C, et al. Acute abdominal pain: diagnostic impact of immediate CT scanning. *World J Surg.* 2007;31:2347-54.