FAKTARUTA

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusion

Ålder: > 15 år

Avstånd till sjukhuset: ≤ 2 mil (första natten)

En vuxen (helst med egen transportmöjlighet) i hemmet första natten postoperativt

Exklusion

Tidigare peritonsillit

Andra sjukdomar (diabetes etc)

Om blödningen överstiger 200 ml läggs patienten in för nattlig observation

postoperativ blödning [4]. Om blödningsvolymen överstigit 200 ml hade patienten lagts in för nattlig observation (se faktaruta). De exklusions- och inklusionskriterier som tillämpats bör, tillsammans med en försiktig dissektionsteknik med diatermi av synliga kärl innan blödning uppträder samt successivt stillande av blödande kärl under operationens gång, minska riskerna för allvarlig komplikation [6, 8, 9].

Användande av NSAID-preparat kan öka blödningsrisken [10]. Operationstraumat i sig stimulerar dock koagulationssystemen, och postoperativt sker en fibrinolyshämning [11]. Detta kan, tillsammans med det begränsade patientmaterialet, vara en förklaring till att vi inte kliniskt noterat ökad blödningsbenägenhet. NSAID-preparat, som i lägre grad påverkar den primära hemostasen än ketorolak, eller andra smärtstillande medel som inte har opioidernas biverkningar, kan vara framtida alternativ vad gäller smärtlindring och minskad blödningsrisk.

Med reservation för att patientmaterialet är litet synes den mer dagkirurgiskt anpassade anestesitekniken (teknik 2) ha fördelar. Betydelsefulla faktorer när det gäller dagkirurgi är snabbt uppvaknande utan illamående och smärta. Propofol, desfluran och ketorolak uppfyller dessa krav. Alla nio patienterna i grupp 2 var fullt vakna, orienterade och utan smärta inom 15 minuter efter extubation; ingen av dessa hade heller postoperativt illamående eller kräkningar.

Smärtargumentet faller

Ett argument mot tonsillektomi i dagkirurgi har varit att man ej skulle kunna ge adekvat smärtlindring första postoperativa dygnet. I vår studie visade det sig att endast sju patienter upplevde smärtan som värst första dygnet; användandet av lokalbedövning vid operationen kan delvis ha bidragit till detta. Andra till fjärde dagen upplevdes av de flesta som besvärligast (Figur 1), vilket stämmer med tidigare resultat [12]. Detta betyder att smärtargumentet mot dagkirurgisk tonsillektomi faller och att man bör överväga kompletterande (eller starkare) analgetikum under dessa dagar. Vad gäller vätske- och födointag postoperativt har vi inte funnit några allvarliga invändningar mot tonsillektomi i dagkirurgi.

Fortsatt uppföljning planeras

Sammanfattningsvis kan, enligt vår hittills vunna erfarenhet på vuxna, tonsillektomi med klara urvalskriterier och anpassad anestesiologisk teknik utföras i dagkirurgi utan väsentligt ökad risk eller olägenhet för patienten. Fortsatt uppföljning och utvärdering av verksamheten är planerad att ske i samarbete med andra öron-, näs- och halskliniker i landet för att öka kunskapen inom området.

Referenser

1. Lannigan FJ, Martin-Hirsch DP, Basey E. Clinical audit: is day-case adenotonsillectomy safe? Br J Clin Pract 1993; 47: 254-5.
2. Chowdhury K, Tewfik TL, Schloss MD. Post-tonsillectomy and adenoidectomy hemorrhage. J Otolaryngol 1988; 17: 467-9.
3. Reiner SA, Sawyer WP, Clark KF, Wood MW. Safety of outpatient tonsillectomy and adenoidectomy. Otolaryngol Head Neck Surg 1990; 102: 161-8.
4. Schloss MD, Tan AKW, Schloss B, Tewfik TL. Outpatient tonsillectomy and adenoidectomy: complications and recommendations. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1994; 30: 115-22.
5. Tewary AK. Day-case tonsillectomy: a review of the literature. J Laryngol Otol 1993; 107: 703-5.
6. Watson MG, Dawes PJD, Samuel PR, Marshall HF, Rayappa C, Hill J et al. A study of haemostasis following tonsillectomy comparing ligatures with diathermy. J Otolaryngol Otol 1993; 107: 711-5.
7. Wagner GAL. Ambulatory adult tonsillectomy. J Otolaryngol 1991; 20: 33-4.
8. Tay HL. Post-operative morbidity in electrodissection tonsillectomy. J Otolaryngol Otol 1995; 109: 209-11.
9. Callanan V, Curran AJ, Smyth DA, Gormley PK. The influence of bismuth subgallate and adrenaline paste upon operating time and operative blood loss in tonsillectomy. J Otolaryngol Otol 1995; 109: 206-8.
10. Judkins JH, Dray TG, Hubbell RN. Intraoperative ketorolac and posttonsillectomy bleeding. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1996; 122: 937-40.
11. Modig J, Borg T, Bagge L, Saldeen T. Role of extradural and of general anaesthesia in fibrinolysis and coagulation after total hip replacement. Br J Anaesth 1983; 55: 625-9.
12. Toma AG, Blanshard J, Eynon-Lewis N, Bridger MW. Post-tonsillectomy pain: the first ten days. J Otolaryngol Otol 1995; 109: 963-4.

SMITTNYTT

Salmonellasmitta från sköldpaddor och reptiler (igen)

Under 1995 rapporterades det lägsta antalet salmonellafall på tio år. 1996 uppvisar en liten ökning av antalet anmälda fall, och vid en närmare analys visar sig denna ökning bero på att Sverige sedan den 1 mars 1996 tillåter införsel av reptiler och sköldpaddor utan att någon salmonellaprovtagning krävs.

Redan i maj 1996 sågs en ökning av antalet inhemska fall av Salmonella enteritidis fagtyp 8. Fallen var spridda över hela landet, och utredning visade att kontakt med nyinköpt vattensköldpadda var den gemensamma faktorn. Under 1996 har minst 58 personer smittats av sköldpaddor: majoriteten (75 procent) barn under 15 år. Det har även konstaterats andra serotyper av salmonella hos sköldpaddsägare, såsom Salmonella abony, bonn, braenderup, chester, litchfield, matadi, poona, saintpaul och typhi murium.

Även antalet fall av salmonella hos orm- och ödleägare har ökat under 1996, till 22 anmälda fall.

Under många år har det sagts att de salmonellatyper som en orm eller ödla är bärare av sällan smittar människan då det rör sig om apatogena (?) serotyper. De fall som anmälts under 1996 har haft vanliga serotyper av salmonella som Salmonella adelaide, bovis morbificans, enteritidis, newport m fl, vilket visar att ormar och ödlor mycket väl kan orsaka sjukdom hos sina ägare.

Hepatit A-infekterade ostron

Som tidigare rapporterats insjuknade ett stort antal människor (mer än 350 fall rapporterade) i magsjuka efter nyår efter att ha ätit förorenade ostron. Calicivirus (Norwalk-liknande virus) bedömdes vara huvudorsaken till utbrottet. Ett mindre antal av dessa individer har också konstaterats ha insjuknat i hepatit A cirka sex veckor efter smittotillfället. Enstaka sekundärfall till dessa har rapporterats.

Då inkubationstiden för hepatit A nu passerats och endast sex fall rapporterats anses risken för ett större utbrott till följd av denna smittkälla vara över.

Epidemiologiska avdelningen, Smittskyddsinstitutet