

# Positiva resultat efter öppen toraxkirurgi bland äldre

**Äldre människor erbjuds för sällan öppen toraxkirurgi. Och när de väl opereras har de ofta hunnit bli alldeles för dåliga.**

**Det anser överläkare Lars Thulin vid Universitetssjukhuset MAS, som gjort en retrospektiv studie av 129 patienter i åldern 80 år och äldre, vilka genomgått öppen toraxkirurgi.**

Överläkare Lars Thulin, hjärt- och lungkliniken vid Universitetssjukhuset MAS i Malmö, menar att det blivit vanligare att läkare och annan vårdpersonal ställer sig kritiska till att äldre människor erbjuds omfattande och ofta riskfylld öppen toraxkirurgi.

– Vi har därför granskat journaler för 129 patienter som behandlats postoperativt på sjukhus i Skåne, Blekinge, Halland och Småland, sedan de genomgått öppen hjärtkirurgi vid toraxkirurgen i Lund, säger Lars Thulin.

– Vid uppföljningen har också samtliga patienter eller anhöriga kontaktats telefonledes.

Patienterna i studien är mellan 80 och 91 år, med en medelålder på 81,1 år. 57 procent är kvinnor. Operationerna genomfördes 1990–1993 och ingen av de 129 patienterna hade tidigare genomgått öppen hjärtkirurgi.

Materialet är uppdelat i fyra åtgärdsgrupper: kranskärlkirurgi (31 procent), aortklaffkirurgi (31 procent), kombinerad kranskärls- och aortklaffkirurgi (28 procent), samt övrig hjärtkirurgi (10 procent), där bland an-

nat mitralisklaffkirurgi och dubbelklaffkirurgi ingår.

Resultatet visar att 30-dagarsmortaliteten var 3,1 procent (4 patienter), varav en avled i hjärtinfarkt under själva operationen.

Ytterligare 18 patienter (14 procent) avled under tiden som studien pågick (till och med juni 1994). Överlevnadstiden för denna patientgrupp var i medeltal 17,7 månader, och den primära dödsorsaken var kardiellt relaterad för 10 av patienterna (56 procent).

Bland patienter med sen mortalitet hade 39 procent haft allvarlig sjukdom före operation (försämrad funktion i njurar och andra inre organ, eller hjärtinfarkt). Majoriteten (67 procent) av dem som avled senare än 30 dagar efter operationen hade haft komplikationer under vårdtiden, främst njurinsufficiens eller hjärtinfarkt.

– Det verkar finnas ett samband mellan komplikationer under vårdtiden och sen mortalitet. Samtidigt har det varit svårt att finna ett mönster preoperativt för att kunna svara på den viktiga frågan om vilka patienter som kan förväntas klara en operation bäst, säger Lars Thulin.

När studien avslutades i juni 1994 levde fortfarande 107 (82,9 procent) av de opererade patienterna.

Studien visar, menar Lars Thulin, att äldre människor ofta klarar en avancerad hjärtoperation bättre än vad kardiologer och vårdpersonal i allmänhet tror. Även om mortaliteten – grovt räknat – är fördubblad jämfört med patienter yngre än 75 år »gav studien ett betydligt positivare resultat än vad vi hade trott».

– Prognosen vid klaffsjukdom utan operation är ju generellt sett dålig, och de flesta av dessa patienter hade utan kirurgi mycket snabbt krävt stora och upprepade vårdinsatser.

– Många kardiologer anser fortfarande att man inte ska operera symtomfria gamla människor och utsätta dem för den risk som operationen innebär. Det gör att när dessa patienter slutligen kommer till oss – då symtomen väl visat sig – är det ofta för sent. De har börjat få fibros i hjärtat och har betydligt sämre utsikter att klara sig än om operationen hade utförts tidigare, säger Lars Thulin.

Den rädsla som en del kardiologer kan känna inför att tvingas ge t ex blodförtunnande medel till äldre patienter efter en klaffoperation, är överdriven, menar Lars Thulin.

– Det har skett en utveckling inom området antikoagulation som många kardiologer inte känner till. Idag provas bland annat självkontroll, vilket innebär att patienten själv kontrollerar sina värden och justerar sina medicindoser. Det fungerar bra även för äldre patienter.

Lars Thulin anser att läkarna mer måste se till patientens biologiska ålder och inte bara till födelseår. En aspekt som blivit allt tydligare under studiens gång är också den ärftliga faktorn, en aspekt som dock inte belysts i själva studien.

– Arvet betyder oerhört mycket vid ett sådant här ingrepp; har patienten syskon eller föräldrar som blivit mycket gamla är det en faktor som helt klart talar för en god prognos efter operationen, säger Lars Thulin.

*Peter Örn*

lering. Det förklaras med att klådfibrerna antingen ligger förhållandevis djupt ner i huden eller har ytterst tunna förgreningar vid hudytan, med hög elektrisk stimuleringsröskel.

Vid histaminjontoforesen visar det sig att en och samma fiber kan reagera på stimulering över ett stort hudområde.

– Det kan röra sig om ett område stort som en handflata. Att det är en och samma fiber som reagerar vet vi genom fibrens unika latens, säger Erik Torebjörk.

Ledningshastigheten för klådfibrerna är endast omkring hälften av andra kända C-fibers ledningshastighet. Det kan vara en indikator för att fibrernas axon är mycket tunna.

Upptäckten av klådfibrerna har gett upphov till ett nytt forskningsområde, som på sikt kan innebära ökade möjligheter att hjälpa exempelvis allergiker.

Men först måste en mängd grundläggande frågor besvaras. Hur ser t ex allergikers klådfiberreceptorer ut i förhållande till icke-allergikers? Och finns det skillnader i utbredningen av dessa fibrer?

En av flera förutsättningar för att nå vidare är att man hittar ett relativt enkelt sätt att identifiera klådfibrerna. Erik Torebjörk tror att det finns goda möjligheter att finna någon sorts markör, utifrån det faktum att olika C-fibrer har unika latensperioder vid upprepad elektrisk stimulering.

Men ännu har bara fibrernas elektrofysiologiska egenskaper beskrivits och det är långt kvar innan kunskapen om klådfibrer eventuellt kan komma patienter tillgodo.

– Det är mycket möjligt att dessa fibrer har membranegenskaper eller axonala ledningsegenskaper som skiljer sig från andra C-fibrer, säger Erik Torebjörk.

– Kan vi öka kunskapen om vilka specifika jonkanaler som gör att dessa fibrer utmärker sig, kan det kanske i förlängningen innebära en möjlighet att skraddarsy läkemedel som selektivt påverkar impulsöverföringen i just dessa fibrer.

*Peter Örn*