

Tidig trombolys gav färre fall av »räddningstrombolys« vid submassiv lungemboli och högerkammarpåverkan

■ Nyttan av att behandla hemodynamiskt stabila patienter med akut submassiv lungemboli är oklar. Det är tidigare visat att patienter med högerkammardysfunktion sekundärt till lungemboli har ökad risk att dö även om de inte har hypotension eller är i chock. Registerdata tyder på att tidig trombolys kan påverka prognosen gynnsamt.

I en randomiserad dubbelblind studie jämfördes trombolys med alteplas (118 personer) med placebo (138 personer). Alla fick ofraktionerat heparin (5 000 enheter som bolus följt av kontinuerlig intravenös infusion) under minst fem dygn. Båda grupperna behandlades med antivitamin K peroralt från dag tre, med INR-målvärdet 2,5–3,5. Inklusionskriteriet i studien var objektivt verifierad hemodynamiskt stabil (artärblodtryck på minst 90 mm Hg) lungemboli samt tecken på högerkammardysfunktion el-

ler pulmonell hypertension (trikuspidalisinsufficiens med ett flöde >2,8 m/s) vid ekokardiografi. »Räddningstrombolys« skulle enligt protokollet ges till alla som försämrades (ett av följande: hypotension, tilltagande andfåddhet, lungsvikt, pulmonell hypertension eller högerkammardysfunktion). Primära effektmåttet var upptrappning av behandlingen.

Under den genomsnittliga sjukhusvårdtiden på 17 dagar avled 3,4 procent som fick alteplas jämfört med 2,2 procent i placebogruppen. Risken att drabbas av ny lungemboli eller allvarlig blödning var jämförbar i båda grupperna. Däremot gavs »räddningstrombolys« till 7,6 procent i alteplasgruppen jämfört med 23,2 procent i placebogruppen ($P=0,001$). Övrig upptrappning av behandlingen (katekolamininfusion, intubering, hjärt-lungräddning eller em-

bolektomi) tillgreps lika ofta i båda behandlingsgrupperna.

Författarnas slutsats är att trombolys vid submassiv lungemboli och högerkammarpåverkan minskar risken för försämring som kräver upptrappning av behandlingen.

En alternativ tolkning av studien är att man jämförde två olika behandlingsstrategier, primär trombolys jämfört med trombolys vid försämring, och att båda strategierna var lika effektiva och säkra.

Jan-Håkan Jansson

janhakan.jansson.ss@vll.se

Konstantinides S, Geibel A, Heusel G, Heinrich F, Kasper W. Heparin plus alteplase compared with heparin alone in patients with submassive pulmonary embolism. N Engl J Med 2002;347:1143-50.

God livskvalitet men dålig fysisk hälsa hos personer som behandlats för Hodgkins sjukdom

■ Hodgkins sjukdom är en malign blodsjukdom som oftast behandlas med cytostatika och i en del fall även med strålning. Behandlingen är i de avancerade

sjukdomsfallen påfrestande med upprepade cellgiftsbehandlingar, vilket ger ett antal komplikationer. Av de personer i Sverige som insjuknar i Hodgkins sjukdom överlever ungefär 70 procent i mer än fem år. Det är därför av stort intresse att studera hur de personer som blir bota-

de från sjukdomen mår på lång sikt. I en avhandling studerades livskvaliteten med en ny metod kallad the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life – Direct Weighting (SEIQoL-DW), som fångar individuella aspekter. Personer som behandlats för Hodgkins sjukdom för mer än fem år sedan ($n=121$) jämfördes med ett slumpmässigt urval av befolkningen i Stockholms län ($n=236$). Deltagarna fick även fylla i ett frågeformulär för att skatta oro, nedstämdhet, fysisk och mental hälsa, »känsla av sammanhang« i livet och ekonomisk situation.

Både de personer som haft Hodgkins sjukdom och kontrollgruppen ansåg att familjen, den egna hälsan, arbetet och förhållandena till andra människor var viktigast i livet. De vanligaste problemen till följd av Hodgkins sjukdom som togs upp var tankar på och oro kring

sjukdomen, trötthet och sena effekter på hud och slemhinnor. 66 procent av de tillfrågade ansåg att sjukdomen gett dem en förändrad syn på livet och sig själva. De personer som behandlats för Hodgkins sjukdom rapporterade signifikant sämre fysisk hälsa, däremot inte sämre livskvalitet. I avhandlingen studerades vilka faktorer som är relaterade till god livskvalitet hos personer som behandlats för Hodgkins sjukdom. Konklusionen är att en sjukdom med mindre spridning när diagnosen ställdes, en stark känsla av sammanhang i livet och en god ekonomisk situation är associerade med bättre livskvalitet.

Metoden är spännande och kan fånga både positiva och negativa aspekter på att vara sjuk, vilket frågeformulär sällan gör.

Lena Wettergren

lena.wettergren@medks.ki.se

Avhandling: Lena Wettergren. Quality of life in patients with malignant blood disorders. A clinical and methodological study. Stockholm: Karolinska institutet, 2002.

Referat till Nya rön skall innehålla

- Kort titel som speglar huvudbudskapet
 - Bakgrund till varför studien gjordes
 - Något om materialets sammansättning
- Huvudresultat och författarnas konklusion
 - Tillämpning på svenska förhållanden
 - Fullständig referens för artikeln
- Din adress, fax och e-postadress samt telefonnummer
- Tillstånd att publicera referatet på vår hemsida, VIKTIGT!
- Referat får innehålla högst 250 ord

Skicka referatet med e-post som ett vidhängande Word-dokument till nya.ron@lakartidningen.se

Välkommen med Ditt bidrag