

God livskvalitet efter intensivvård för abdominell sepsis

■ Intensivvårdsbehandling kräver betydande vårdinsatser och kostar mycket. Traditionella utvärderingar av intensivvårdsinsatserna har inkluderat mortalitet och morbiditet efter, som regel, kort uppföljning. Kunskaperna om överlevnad och komplikationer på längre sikt är mer begränsade, och andra aspekter på rehabilitering och livskvalitet är föga utvärderade. Uppföljning borde, förutom morbiditet och mortalitet, även inkludera kostnadsaspekter, rehabiliteringsbehov och livskvalitetsaspekter över tiden.

Septiska tillstånd utgångna från buken med eventuell åtföljande organdysfunktion utgör en betydande orsak till intensivvård. I den aktuella studien uppföljdes 49 patienter som överlevt intensiv- och sjukhusvård för abdominell sepsis, definierad som förekomst av peritonit eller intraabdominell abscess med samtidiga kliniska tecken på sepsis enligt de-

finition. Medianuppföljningstiden var 6 år och medelåldern 65 år vid vårdtillfället. Dödligheten under uppföljningstiden skilde sig inte nämnvärt från förväntad i åldersgruppen fränsett ett fall med sen utveckling av multipel organdysfunktion. Uppföljning gjordes genom personlig intervju och ifyllande av ett validerat livskvalitetsformulär. 75 procent av dem i arbetsför ålder kunde återgå till arbete inom en tremånadersperiod.

Såväl i individuella som i totalsammanställning av livskvalitetsparametrar sågs lägre mätvärden efter genomgången intensivvård, följt av en förbättring under uppföljningstiden, varvid 2/3 betraktade sig som fullt återställda medan endast 7 procent rapporterade mindre än 50 procents funktionell kapacitet. Vid en jämförelse mellan äldre (>65 år) och yngre patienter sågs ingen skillnad i andel fullt rehabiliterade.

Vid långtidsuppföljning av patienter som genomgått intensivvård för underliggande abdominell sepsis ses en god återkomst av hälsa, funktionellt status och upplevd livskvalitet. Utan att beakta ekonomiska aspekter skulle dessa data i sig styrka värdet av och motivera de stora insatser som görs under den akuta sjukdomsfasen.

Pernille Haraldsen
pernille.haraldsen@skane.se

Roland Andersson
roland.andersson@kir.lu.se

Haraldsen P, Andersson R. Quality of life, morbidity, and mortality after surgical intensive care: a follow-up study of patients treated for abdominal sepsis in the surgical intensive care unit. Eur J Surg 2002;168:23-27.

Äldre barn har drastiskt mindre behov av sjukhusvård för astma än småbarn

■ Sedan mitten av 1980-talet har vi bland de äldre barnen sett en drastisk minskning av antalet inläggningar och vård dagar för astma. Detta är en medicinsk solskenshistoria, som framför allt återspeglar den höga effektiviteten i behandling med inhalationssteroider. De goda behandlingsresultaten hos de lite äldre barnen kontrasteras av ett oförändrat antal vård dagar för obstruktiv bronkit och astma bland spädbarn och småbarn.

Utvecklingen av antalet vård dagar på grund av astmabesvär hos barn i Göteborg har analyserats för tiden 1985–2000. Analysen har underlättats av att slutenvård för barn i Göteborg är samlad till ett sjukhus, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus.

I åldersgruppen 5–18 år sågs en kontinuerlig minskning av antal inläggningar och vård dagar för astma under hela årsperioden. I slutet av perioden var antalet vård dagar bara 6 procent av vad det var i början av perioden. Studien visade också ett omvänt samband mellan apotekens expediering av inhalationssteroider till åldersgruppen och antal inläggningar och vård dagar för astma.

Bland de lite äldre barnen har alltså antalet vård dagar för astma minskat med mer än 90 procent under tidsperioden 1985–2000. Detta är utan tvivel en stor framgång inom barnmedicinen. Erfarenheterna är liknande på de andra barnkli-

Bland de äldre barnen och ungdomarna med astma har antalet vård dagar minskat med mer än 90 procent under åren 1985 till 2000.

nikerna i landet. Den viktigaste förklaringen är användningen av inhalationssteroider. Också ökad satsning på patientutbildning har sannolikhet medverkat till förändringen.

Bilden för åldersgrupperna 0–1 år och 2–4 år skiljer sig från den för de äldre barnen. För de yngre sågs under den senaste 10-årsperioden ingen minskning av sjukhusvård för obstruktiv bronkit och astma. Numera står obstruktiv bronkit och astma bland spädbarn och små-

barn för betydligt fler inläggningar och vård dagar än astma hos de äldre barnen.

En rimlig förklaring till att bilden skiljer sig mellan de äldre och de yngre barnen är att vi har olika typer av astma i de olika åldersgrupperna. Hos de äldre barnen dominerar astma med IgE-medierad allergisk sensibilisering i botten. Den eosinofila luftvägsinflammationen hos dessa barn svarar väldigt bra på behandling med inhalationssteroider. Hos småbarnen dominerar däremot obstruktiv bronkit eller »förkylningsastma«, vilket är en annan sjukdomsentitet. Vid den renodlade infektionsastman hos barn utan allergi ses i studier av lungsköljvätska snarare en neutrofil inflammation. Den luftvägsinflammationen svarar inte lika bra på behandling med inhalationssteroider. Det är sådan infektionsastma, utan allergisk sjukdom hos barnet, som ofta »växer bort« när barnet blir några år.

Göran Wennergren
goran.wennergren@pediat.gu.se

Wennergren G, Strannegård IL. Asthma hospitalizations continue to decrease in schoolchildren but hospitalization rates for wheezing illnesses remain high in young children. Acta Paediatr 2002;91(11):1239-45.

FOTO: JOHN POWELL/PRESSENS BILD