

Prehospital behandling med hyperton saltlösning vid allvarlig skallskada och chock

II Prognosen vid allvarlig skallskada förvärras avsevärt när den skadade samtidigt utvecklar tecken på chock. Aggressiv intravenös chockbehandling redan på skadeplatsen har därför ansetts viktig just vid skallskada för att upprätthålla blodcirkulation till den skadade hjärnvävnaden.

I den aktuella studien har man inkluderat patienter som av trubbigt våld fått multipla skador där Glasgow Coma Scale (GCS) uppmättes till <9 och systoliskt blodtryck till <100 mm Hg.

De skadade randomiserades till antingen infusion av 250 ml hyperton 7,5-procentig NaCl-lösning eller till 250 ml Ringerlaktat, varefter ytterligare infusion gavs med kolloid eller kristalloid vätska. All initial infusion gavs blint. Glasgow Outcome Score (GOS) uppmättes 3 respektive 6 månader efter skadan.

Totalt inkluderades 229 patienter varav 114 fick hyperton saltlösning och 115 Ringerlaktat. Före vätskebehandling var GCS och systoliskt blodtryck lika i de båda grupperna liksom medianvärdet för Injury Severity Score, ISS. Enligt Trauma Injury Severity Scale, TRISS, var också sannolikheten för överlevnad densamma.

Resultaten visade ingen skillnad i överlevnad mellan grupperna. Bland dem som efter 3 månader (n=116) respektive 6 månader (n=115) kunde utvärderas enligt GOS sågs ingen skillnad mellan behandlingsgrupperna. Någon sådan kunde inte heller noteras vid granskning av subgrupper som de med lättare hjärnskador eller med >60 minuters väg till sjukhus.

Sammanfattningsvis har studien tillräcklig styrka (80 procent) för att detektera mindre skillnader i neurologiskt resultat. Den visade ingen fördel av att använda hyperton lösning, denna gång inte given i kombination med någon kolloid som istället gavs senare. Däremot noterade författarna en bättre överlevnad i båda grupperna än den förmodade, enligt TRISS. Detta talar för att studien i sig ledde till en förbättrad chockbehandling av alla patienter oavsett val av vätska.

Louis Riddez

louis.riddez@ks.se

Cooper D J, et al. Prehospital hypertonic saline resuscitation of patients with hypotension and severe traumatic brain injury. A randomized controlled trial. JAMA. 2004;291:1350-7.

Ökad förskrivning av SSRI-preparat till unga leder till lägre självmordstal

II I flera länder har man sett att självmordsfrekvensen sjunkit i takt med att förskrivningen av SSRI-preparat ökat. Detta har i Sverige kunnat beläggas i vuxenåldrarna, men inte bland tonåringarna. I USA har man däremot sett en minskning av självmord bland tonåringar.

För att få en bild av huruvida de sjunkande suicidtalerna kunde tänkas bero på antidepressiv medicinering, kartlade man förskrivningen av olika preparat till tonåringar under en månads tid 1989 och 1999. Undersökningen omfattade uttagna recept inom 588 olika postnummerområden (86 procent av USAs befolkning). I de områden där man från början hade högsta suicidfrequensen var också förskrivningarna mest frekventa, vilket tolkades som ett resultat av den höga suicidfrequensen och inte tvärtom. Medelantalet förskrivningar till tonåringar per område hade fördubblats under denna tioårsperiod.

Ökad förskrivning av antidepressiva medel var tydligt korrelerad till sjunkande suicidfrequens, kartlagd under de två femårsperioder som föregick de båda re-

gistreringarna av förskrivningar. Totalt sett motsvarade en procents ökad förskrivning en minskning på 0,23 suicidfall per 100 000 tonåringar. Minskningen i självmord gällde både sådana som skett med hjälp av vapen och med andra metoder. Minskningen var signifikant i de grupper som annars har högsta frekvensen självmord; äldre tonåringar, pojkar och tonåringar från familjer med lägre inkomst.

Effekten av SSRI på impulsivt aggressivt beteende togs upp som värt att studera ytterligare. Sådant beteende är vanligt speciellt hos pojkar med pågående depression och ökar suicidrisken. Användande av droger och alkohol som riskfaktor samt psykoterapi som skyddande faktor kunde inte kartläggas. Inte heller hade man kontroll på vilka diagnoser som föranlett medicineringen.

Gunilla Olsson

gunilla.olsson@bupinst.uu.se

Olsson M, et al. Relationship between antidepressant medication treatment and suicide in adolescents. Arch Gen Psychiatry. 2003;60(10):978-82.

»Intimkirurgi« – ingrepp i tiden

II Det finns tre skäl till varför man gör plastikkirurgiska ingrepp i kvinnliga yttre genitalia: kulturella/religiösa skäl, kosmetiska skäl, och på grund av missbildningar/funktionella skäl. Det sistnämnda torde vara okontroversiellt, medan de två föregående ställer viktiga frågor på sin spets. I Sverige är det förbudet med kvinnlig omskärelse,



Barbro Fridén

medicinsk redaktör

dvs stympande vulvakirurgi. Lagen säger inget om motiv eller etnicitet för att genomgå operationen. Socialstyrelsens rådgivande nämnd för etiska frågor granskade i våras huruvida kosmetiska, reducerande ingrepp i vulva utan religiösa/kulturella skäl skulle vara förbjudna. Man bedömde att lagen inte kan anses förbjuda detta skäl till vulvakirurgi. Anmärkningsvärt är att beslutet togs utan någon kommunikation med de professionella organisationerna.

Det är rimligt att lagen och tillsynsmyndigheten inte godkänner ingrepp på minderåriga som i en kulturell/religiös situation inte har makt att själva bestämma. Men med samhällets ökande utseendefixering och sexualisering i medier och på film kan man fundera över hur autonomt ett beslut om plastikkirurgisk vulvaoperation, fattat av en ung svensk kvinna, egentligen är. Finns här också en kulturell maktsituation som vi är oförmögna att se på grund av vår egen etnocentricitet? Hur som helst vittnas det från många håll om att den kosmetiska kirurgin i vulva, den så kallade intimkirurgin, är i kraftigt ökande. En balanserad och väl genomtänkt debatt i dessa frågor är därför viktig.

För att Läkartidningens läsare själva ska få bilda sig en uppfattning och skaffa sig ett ökat kunnande om hur detta växande fält av kirurgiska ingrepp ser ut idag påbörjades i förra veckans nummer en serie om intimkirurgi, som fortsätter i detta och i efterföljande nummer av tidningen.

barbro.friden@lakartidningen.se