

Hög amerikansk mortalitet efter obesitaskirurgi manar till eftertanke

Nyligen publicerades i JAMA en studie över mortaliteten efter obesitaskirurgi [1]. Studien rapporterade en oväntat hög postoperativ mortalitet och uppmärksammades inte bara i fackkretsar utan också i medier. Till och med svenska dagstidningar refererade studien.

Fetmakirurgi, nästan uteslutande i form av gastrisk bypass, har blivit mycket vanligt i USA. År 2003 gjordes 103 000 operationer, och det beräknas att i fjol gjordes 150 000 operationer. Fetma bedöms i USA som den största undvikbara orsaken till för tidig död. Något effektivt behandlingsalternativ till kirurgi för personer med svår fetma (BMI >40 kg/m²) finns inte.

I den aktuella studien hade Flum och medarbetare retrospektivt i register studerat mortaliteten vid 30 dagar, 90 dagar och ett år efter gastrisk bypass hos patienter (n=16 155) som under åren 1997–2002 genomgått operationen inom ramen för Medicare-systemet. Dödligheten 30 och 90 dagar efter kirurgi, i viss mån också efter 1 år, används ofta som riskmått för själva interventionen. De var 2,0, 2,8 respektive 4,6 procent. Dödligheten var högre hos män än hos kvinnor, och den var högre hos äldre (>65 år) än hos yngre. Efter statistisk korrigering för kön, ålder och ett index för komorbiditet i främst hjärt-kärlsjukdom och diabetes var dödligheten större även bland dem som opererats av kirurger som gjort färre fetmakirurgiska operationer än medianen.

Dessa mortalitetssiffror är oväntat höga. Ett flertal studier, huvudsakligen från enstaka sjukhus eller enstaka kirurger, rapporterar väsentligt lägre siffror. Även populations- och registerbaserade studier rapporterar lägre mortalitet. Trus och medarbetare fann en mortalitet under den primära sjukhusvistelsen på 0,4 procent i USA åren 1990–2000 [2]. Santry fann i en annan registerbaserad studie,

.....
»Mycket talar för att vi står inför en stark obesitaskirurgisk expansion i Sverige ... Det kan finnas anledning att noggrant följa kvaliteten i denna utveckling.«

också från USA, att motsvarande siffror under 1998–2003 var 0,1–0,2 procent [3].

Vad beror dessa stora skillnader på? Den rimligaste förklaringen är att Medicare-patienterna är väsentligt sjukare än patienter i andra grupper. De allra flesta som opereras för fetma i USA finansierar sina operationer själva eller genom egna försäkringar. Riskbedömningar och därigenom exklusion från kirurgi kan antas vara strängare vid dessa senare finansieringsformer. Medicare-patienter kommer även från socialt svagare klasser, ett förhållande som man vet påverkar mortaliteten efter kirurgi [4].

Har studien relevans för Sverige? Både nej och ja!

Nej, därför att vi vet att svensk obesitaskirurgi har cirka en tiondel så hög mortalitet. I ett pågående avhandlingsarbete av Göran Ågren (Universitetssjukhuset i Örebro och SOS-studien, Göteborgs universitet) undersöktes 90-dagarsmortaliteten efter kirurgi för åren 1987–2001 i SOS-studien. Den var 0,25 procent, eller 5 fall bland 2 010 patienter. De i studien opererande klinikerna utförde ca 85 procent av all obesitaskirurgi i Sverige under de aktuella åren. Tre av patienterna dog i komplikationer till läckage i operationsområdet och två av hjärtinfarkt. Den låga mortaliteten är ett mått på att svensk kirurgi och inte minst svensk anestesologi och intensivvård håller mycket hög klass.

Ja, av två skäl. För det första visar studien hur viktigt det är att vi inte okritiskt följer den amerikanska trenden att acceptera patienter i för hög ålder. Den svenska inställningen har hittills varit att operera patienter över 60 års ålder endast vid stora ortopediska besvär i de viktbärande lederna, t ex då proteskirurgi inte går att genomföra på grund av kroppsvikten. Patienter med omfattande komorbiditet av typen hjärt-kärlsjukdom eller diabetes har accepterats bara vid lägre åldrar, men då utgör dessa riskfaktorer snarast en förstärkt operationsindikation.

Det andra skälet till att Flums studie har betydelse för oss är att den, liksom ytterligare ett antal andra studier, visar hur viktig operationsvolymen är för resultatet [5] – inte minst nu när laparoskopisk kirurgi är under införande i Sverige. Laparoskopisk kirurgi har nämligen visat



Foto: IBL Bildbyrå

Den amerikanska studien har relevans för Sverige bland annat för att den visar att operationsvolym är viktig för ett gott resultat.

sig vara förenad med en betydligt flackare och högre inlärningskurva än öppen kirurgi. Det betyder att priset i form av komplikationer är högre vid introduktionen av denna kirurgi och att det tar längre tid innan fördelarna med den nya metoden blir tydliga jämfört med då öppen kirurgi introducerades.

Mycket talar för att vi står inför en stark obesitaskirurgisk expansion i Sverige, som i t ex USA och hos våra skandinaviska grannar. Det kan finnas anledning att noggrant följa kvaliteten i denna utveckling. Rimligen borde varje klinik som utför obesitaskirurgi garantera en viss volym och ha ett systematiskt kvalitetskontrollsystem.

Ingmar Näslund

docent, kirurgkliniken,
 Universitetssjukhuset, Örebro

1. Flum DR, et al. Early mortality among Medicare beneficiaries undergoing bariatric surgical procedures. JAMA. 2005;294:1903-8.
2. Trus TL, et al. National trends in utilization and outcomes of bariatric surgery. Surg Endosc. 2005; 19:616-20.
3. Santry H, et al. Trends in bariatric surgical procedures. JAMA. 2005;294:1909-17.
4. Kelz RR, et al. Morbidity and mortality of colorectal carcinoma surgery differs by insurance status. Cancer. 2004;101:2187-94.
5. Nguyen NT, et al. The relationship between hospital volume and outcome in bariatric surgery at academic medical centres. Ann Surg. 2004;240:586-94.

SSRI-behandling effektiv vid medicinskt oförklarad yrsel och ostadighet

Patienter med kronisk yrsel är vanliga och ofta problematiska, eftersom många inte har någon medicinsk bakomliggande sjukdom som förklarar besvären. På senare år har studier publicerats där man behandlat komorbid ångestsjukdom hos yrspatienter med god effekt på yrseln [1-3]. Problematiken har tidigare beskrivits med etiketter som psykogen yrsel och fobisk postural vertigo [4]. Tidigare medikamentella strategier, meclizine, (mekloszin) och bensodiazepiner, har varit verkningslösa.

En grupp vid University of Pennsylvania i Philadelphia har beskrivit ett kliniskt syndrom av kronisk subjektiv yrsel associerad med ångest (chronic subjective dizziness accompanied by anxiety), innefattande lång duration av ospecifik yrsel och ostadighet, som ökar i miljöer med komplexa visuella stimuli.

Patienterna fördelar sig i tre ungefär lika stora grupper, beroende på förloppet: »otogen yrsel«, vestibulär störning med tillkomst av ångest efter debuten av den vestibulära störningen; »psykogen yrsel«, paniksyndrom eller generaliserat ångestsyndrom med yrsel utan tecken på samtidig vestibulär störning; »interaktiv yrsel«, tidigare ångestsjukdom eller ångestrelaterade problem utan yrsel som utvecklas till kronisk yrsel/ostadighet efter en episod av vestibulär yrsel.

I en nyligen publicerad studie av 88 vuxna patienter (58 kvinnor, 30 män; medelålder 41 år) med detta tillstånd undersöktes effekten av serotoninförstärkan- de läkemedel (SSRI) [5].

För inklusion krävdes minst 3 månader av yrsel/ostadighet, överkänslighet för egna kroppsrörelser eller rörelser i omgivningen, symtomökning i miljöer med komplexa visuella stimuli eller vid utförandet av visuella precisionsuppgifter (läsning, arbete vid datorn), frånvaro av neurootologisk sjukdom/annan sjukdom/medicinbiverkningar samt normala eller icke-signifikanta fynd i vestibulära test (patienter med fynd i vestibulära test inkluderades om fynden var så ringa att de inte bedömdes förklara besvärens varaktighet och svårighetsgrad). Indikationer på associerad ångest var panikattacker med yrsel, fobiskt undvikande av yrsexciterande situationer eller förväntansångest med inslag av »katastrofiering«.

Patienterna erbjöds behandling med SSRI-preparat (fluoxetin, sertralin, par-

oxetin, citalopram eller escitalopram). Preparatvalet styrdes av patientens preferenser och eventuella tidigare behandlingsförsök. Initialdosen var låg, och dosen ökades enligt ett fixerat schema.

Effekten mättes efter 8 veckors behandling med Clinical Global Impression-Improvement med nivåerna: 1. väldigt mycket bättre (remission), 2. mycket bättre (partiell respons), 3. något bättre, 4. oförändrat, 5. något sämre, 6. mycket sämre och 7. väldigt mycket sämre (3-7 = ingen respons). Effektmåttet innefattade total symtomförändring, dvs såväl yrsel/ostadighet som ångest.

36 (41 procent) patienter hade full symtomremission, och ytterligare 23 (26 procent) förbättrades partiellt (»mycket bättre«). Två tredjedelar av patienterna var således responders. 16 patienter (18 procent) tolererade inte behandlingen och övriga 15 procent var non-responders. Resultatet skilde sig mellan de tre olika förloppstyperna. I den interaktiva gruppen gick bara 5/29 (17 procent) i remission medan 31/59 (53 procent) i de två övriga grupperna tillsammans hade remission (»väldigt mycket bättre«).

Patienterna med en sedan tidigare manifesterad ångestsjukdom hade alltså en svårare och mer terapirefraktär problematik, och tidsbegränsad läkemedelsbehandling var i många fall otillräcklig för att uppnå remission. Resultatet i de övriga grupperna måste dock betecknas som sensationellt bra för en vanlig men för patienten mycket plågsam och funktionshämmande åkomma, där läkare traditionellt haft mycket lite behandling att erbjuda.

Studiens svagheter är bristen på kontrollgrupp, bristen på långtidsuppföljning och den diversifierade behandlingen. Det sistnämnda ger i gengäld studien ekologisk validitet – i praktiken är det så behandlingen av patienter med långvarig medicinskt oförklarad yrsel/ostadighet ser ut. Man saknar också ett differen-

tierat effektmått, som skiljer ut behandlingseffekten på ångest respektive yrsel.

Studien uppmuntrar till uppföljande studier med användande av kontrollgrupp, längre tids uppföljning inklusive uppföljning efter det att behandlingen seponerats. Man bör också undersöka vad som kan uppnås med kompletterande behandling med exempelvis kognitiv beteendeterapi i gruppen med utebliven eller otillräcklig behandlingseffekt.

Studien visar värdet av offensiv symptomatisk, psykofarmakologisk behandling vid somatiska besvär (yrse) där psykologiska faktorer (ångest) väsentligt bidrar till svårighetsgraden och varaktigheten. Studien är också ett exempel på hur fruktbart samarbetet mellan somatik och psykiatri (konsultationspsykiatri) kan vara för patientgrupper med komplex problematik.

Anders Lundin

dr, psykiatriska kliniken, FoUU-sektionen, Danderyds sjukhus, Stockholm

1. Staab JP, et al. Serotonin reuptake inhibitors for dizziness with psychiatric symptoms. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2002;128:554-60.
2. Staab JP, et al. A prospective trial of sertraline for chronic subjective dizziness. Laryngoscope. 2004; 114:1637-41.
3. Horii A, et al. Paroxetine, a selective serotonin reuptake inhibitor, reduces depressive symptoms and subjective handicaps in patients with dizziness. Otol Neurotol. 2004;25:536-43.
4. Brandt T. Phobic postural vertigo. Neurology. 1996; 46(6):1515-9.
5. Staab JP, et al. Chronic dizziness and anxiety, effect of course of illness on treatment outcome. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2005;131:675-9.

42 nummer per år.

Ring vår annonsavdelning, 08-790 35 30, och boka utrymme i Läkartidningen.

Läkartidningen

Utmanande saklig

»Studien är också ett exempel på hur fruktbart samarbetet mellan somatik och psykiatri (konsultationspsykiatri) kan vara för patientgrupper med komplex problematik.«

Dålig prognos vid handeksem

Cirka 10 procent av den svenska befolkningen i yrkesverksam ålder har handeksem någon gång under ett år. Handeksem är den vanligaste arbetsrelaterade hudsjukdomen. Förekomsten är högst hos unga kvinnor, sannolikt på grund av riklig våtexponering både i arbetet och på fritiden. Biologiska skillnader mellan könen avseende effekten av hudirriterande exponering har inte kunnat påvisas.

En omfattande prevalensstudie av handeksem genomfördes i allmänbefolkningen i Göteborg med hjälp av enkät och klinisk undersökning under 1980-talet. För att studera långtidsprognosen har en uppföljning gjorts efter 15 år. 868 personer (78 procent) med diagnosen handeksem besvarade en postenkät. Två tredjedelar rapporterade att de hade haft fortsatta besvär av hudsjukdomen under hela eller delar av uppföljningstiden, och 44 procent uppgav pågående besvär under det senaste året. En tredjedel hade sökt läkare, och för ca 5 procent hade sjukdomen medfört allvarliga konsekvenser, såsom långvarig sjukskrivning, förtidspension och arbetsbyte. Flertalet upplevde en negativ inverkan på livskvaliteten.

I en logistisk regressionsmodell studerades faktorer av betydelse för prognosen. Handeksemets utbredning vid undersökningen 15 år tidigare var den starkaste negativa faktorn, följt av förekomst av atopiskt eksem i barndomen och debut av handeksemet före 20 års ålder.



Foto: Science Photo Library

Handeksem är den vanligaste arbetsrelaterade hudsjukdomen i Sverige och är vanligast bland unga kvinnor.

Den prediktiva faktorn för fortsatt handeksem efter 15 år var fördubblad för en individ med alla tre riskfaktorerna jämfört med en individ utan dessa, 72 jämfört med 35 procent.

Studien visar att handeksem har en dålig långtidsprognos, med risk för utveckling av kronisk sjukdom. Individens livskvalitet påverkas negativt, och konsekvenser i form av sjukvårdskonsumtion, sjukskrivning och arbetsbyte är vanliga. Handeksemets utbredning, tidig debut och förekomst av atopiskt eksem i barndomen har betydelse för prognosen.

Birgitta Meding

docent, Arbetslivsinstitutet, Stockholm

Meding B, et al. Fifteen-year follow-up of hand eczema: persistence and consequences. *Br J Dermatol.* 2005;152:975-80.

Meding B, et al. Fifteen-year follow-up of hand eczema: predictive factors. *J Invest Dermatol.* 2005;124: 893-7.

Akupunktur mot peroperativ smärta – troligen inget för rutinbruk

1958 började man i Kina arbeta med elektroakupunktur för att erhålla smärtlindring i samband med kirurgi. I Kina påstods man ha en »success rate» på 90 procent bland dem som selekterats för metoden. Emellertid uppmärksammades i väst snart att endast en minoritet (ca 3 procent) kunde erhålla så stark analgesi att kirurgi kunde tolereras [1].

En systematisk översikt [2] har nu publicerats som har undersökt om akupunktur, som tillägg till vanlig anestesi, har någon smärtlindrande effekt vid olika former av kirurgi. Översikten har gjorts vid komplementärmedicinska enheten vid Exeters universitet. Man sökte i sju olika databaser efter randomiserade, kontrollerade studier gällande nålakupunktur peroperativt. Studier som undersökte eventuella effekter på post-

operativ smärta eller illamående/kräkningar togs inte med. En formell metaanalys kunde inte göras, eftersom studierna var för olika. Man fann totalt 19 studier som uppfyllde sökkriterierna. Av dessa var sju positiva, nio neutrala och tre negativa vid jämförelse av akupunkturgrupper med kontrollgrupper. Totalt hade 1 689 patienter ingått i de olika studierna. Akupunkturteknikerna var mycket olika, bortsett från att elektroakupunktur använts i 15 av de 19 studierna.

Slutsatserna blev att det är oklart om akupunktur är mer effektivt än ingen akupunktur, att det är stark evidens för att placeboakupunktur har samma effekt som riktig akupunktur och att det råder oklarhet kring eventuellt analgetikasparande. Översikten stöder alltså inte användandet av akupunktur, för peropera-

Snabbare kognitiv nedsättning hos välutbildade

Välutbildade personer som lider av alzheimer tappas kognitiv förmåga i snabbare takt än lågutbildade. Det visar en studie från Columbia University i New York som presenteras i *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. Forskarna har studerat 312 patienter som diagnostiserats med Alzheimers sjukdom. Patienterna fick vid studiens början och vid uppföljning genomgå neuropsykiatrisk undersökning, som bestod av tolv olika kognitiva test. Uppföljningen gjordes i genomsnitt drygt fem år efter den initiala undersökningen.

Det visade sig att individer med lång utbildning räknat i antal år tappade kognitiv förmåga fortare än individer med kortare utbildning. Särskilt snabbt försämrade högutbildade sin förmåga att genomföra test som undersökte snabbhet att utföra uppgifter och test som testade minnet. Skillnaderna kvarstod även sedan man rensat för faktorer som kön, etnisk tillhörighet, depression och kognitiv utgångsvärde i den initiala undersökningen. Forskarna spekulerar över om orsaken kan vara att alzheimer diagnostiseras senare hos välutbildade, vilket medför att sjukdomen befinner sig i ett mer avancerat stadium när den upptäcks. Hjärnan har hos dessa individer vid diagnos skadats så pass svårt att den fortsatta progressen av sjukdomen går snabbare än normalt hos alzheimerpatienter, tror forskarna.

Anders Hansen

AT-läkare, Stockholm

anders.hansen@sciencecap.se

J Neurol Neurosurg Psychiatr. 2006;77:308-16.

tiv smärtlindring, som tillägg till vanlig anestesimetod vid kirurgi. Till detta kan man kommentera att den interindividuell variationen vid akupunktur är synnerligen stor och att akupunktur troligen har goda effekter vid exempelvis postoperativt illamående [3].

Christer Carlsson

med dr, Florencekliniken, Lund

1. Bonica JJ. Acupuncture anesthesia in the Peoples Republic of China. Implications for American medicine. *JAMA.* 1974;229:1317-25.

2. Lee H, et al. Acupuncture analgesia during surgery: a systematic review. *Pain.* 2005;114:511-7.

3. Lee A, et al. Stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventing postoperative nausea and vomiting [Cochrane review]. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(3):CD003281.