

## Kirurgi best ved karpaltunnelsyndrom

### Operasjon ved karpaltunnelsyndrom gir bedre kliniske resultater enn armskinne, viser en ny randomisert, kontrollert studie.

Karpaltunnelsyndrom gir plagsomme parestesier, nummenhet og smerter i hånden og antas å være forårsaket av en inneklemming av nervus medianus i håndleddet. Tilstanden kan behandles kirurgisk eller konservativt, men effekten av slike behandlinger er lite dokumentert.

Ved 13 nevrologiske avdelinger i Nederland ble 176 pasienter med elektrofysiologisk verifisert idiopatisk karpaltunnelsyndrom randomisert enten til kirurgi eller til bruk av armskinne om natten i minst seks uker (1). 147 pasienter (84 %) ble vurdert 18 måneder senere. Pasienter som var blitt operert, hadde bedre effekt på alle utfallsparametere: generell forbedring, antall netter med oppvåkning, grad av hovedsymptom og antall dager/netter med parestesier. Ved en behandlingsintensjonsanalyse var behandlingen vellykket (basert på generell vurdering) hos 80 % i kirurgigruppen og hos 54 % i

armskinnegruppen ( $p < 0,001$ ) etter tre måneder. Etter 18 måneder var andelen henholdsvis 90 % og 75 % ( $p = 0,02$ ), men da hadde 32 pasienter i armskinnegruppen blitt operert på grunn av vedvarende plager.

– Dette er en svært godt gjennomført studie, men på grunn av eksklusjonskriteriene er antakelig de minst og mest uttalte tilfellene ikke inkludert, påpeker Lars Engebretsen, professor ved Ortopedisk senter, Ullevål universitetssykehus.

– Resultatene samsvarer godt med andre rapporter om god og vedvarende effekt av dekomprimerende kirurgi. Med unntak for milde tilfeller tidlig i forløpet, der armskinne kan være virkningsfullt, bør pasienter med vedvarende karpaltunnelsyndrom tilbys operasjon, sier Engebretsen.

– *Petter Jensen Gjersvik, Tidsskriftet*

#### Litteratur

1. Gerritsen AAM, de Vet HCW, Scholten RJPM, Bertelsmann FW, de Krom MCTFM, Bouter LM. Splinting vs surgery in the treatment of carpal tunnel syndrome. A randomized controlled trial. *JAMA* 2002; 288: 1245–51.

## Rollemodeller i medisinsk utdanning

### Hva kjennetegner en god rollemodell? I en amerikansk studie ble en gruppe legeforbilder spurt om hva de selv mente.

Gode rollemodeller er viktige i medisinsk utdanning. De påvirker bl.a. atferd, karriereplaner og etiske vurderinger. Tidligere studier har vist at personlige kvaliteter, undervisningskompetanse og kliniske ferdigheter er sentrale egenskaper hos rollemodeller (1).

I en ny studie ble 98 assistentleger ved medisinske avdelinger ved Johns Hopkins University Hospital i USA bedt om å navngi leger de anså som gode rollemodeller (1). Deretter ble 29 av de høyest ansatte forbildene dybdeintervjuet, 26 menn og tre kvinner, med gjennomsnittsalder 48 år (spredning 35–75 år).

Alle rollemodellene mente at det var nødvendig, men ikke tilstrekkelig å være en dyktig kliniker for å være en god rollemodell. Mange av egenskapene ved en god rollemodell kan læres, for eksempel ferdigheter i klinisk arbeid og undervisning. Hindringer for god rollemodellering kunne være utålmodighet, taushet eller overarbeid hos den som skal være rollemodell.

– Undersøkelsen viser at det å være god rollemodell er resultatet av en bevisst og reflektert holdning som gjennomsyrr samarbeidet med underordnede. De gode modellene behandlet de underordnede slik at disse kunne slappe av og være tilgjengelige for ny læring, og de forsøkte hele tiden bevisst å opptre slik at de unge kunne oppleve hvordan man håndterer pasienter på en vellykket måte, sier professor Per Vaglum ved Institutt for medisinske atferdsfag, Universitetet i Oslo.

– Rollemodellene var særlig oppmerksomme på sin egen atferd i klinisk vanskelige eller stressende situasjoner, som f.eks. når pasienter var kontrære, misbrukte rusmidler eller var redde og engstelige. Undersøkelsen minner om hvor viktig det er med kontinuerlig refleksjon over hvordan rollemodelloppgaven utføres i våre medisinske institusjoner, sier Vaglum.

– *Erlend Hem, Tidsskriftet*

#### Litteratur

1. Wright SM, Carrese JA. Excellence in role modelling: insight and perspectives from the pros. *CMAJ* 2002; 167: 638–43.

### Brystkreft og eggstokkreft

Omkring halvparten av kvinner med arvelig brystkreft vil i løpet av livet utvikle ovarialcancer (*Lancet* 2002; 360: 891–4). En målrettet familieanamnese vil være et godt alternativ til genetiske masseundersøkelser for å identifisere denne pasientgruppen. Svenske forskere fulgte 30 552 kvinner med brystkreft i gjennomsnitt seks år. De fant at risikoen for å utvikle ovarialcancer var 17 ganger økt dersom kvinnen var under 40 år og hadde en førstegradsslektning med ovarialcancer. Dersom slektningen hadde hatt brystkreft, var risikoen femdoblet.

### Mammografi

En kanadisk oppfølgingsstudie bidrar til nyttig informasjon i mammografi-debatten (*Ann Intern Med* 2002; 137: 305–12). 50 430 friske kvinner i aldersgruppen 40–49 år ble fulgt i inntil 16 år. Halvparten gjennomgikk årlig mammografi og manuell brystundersøkelse, mens den andre halvparten fulgte det vanlige helseprogrammet i kommunen. 105 kvinner i mammografi-gruppen døde av brystkreft, mot 108 i kontrollgruppen. Nærmere analyse av dataene viser at det er svært usannsynlig at mammografiscreening av yngre kvinner reduserer dødeligheten med mer enn 20 %.

### Prognose ved cerebral parese

Det er få gode oppfølgingsstudier som kan gi foreldre til nyfødte med cerebral parese informasjon om prognose (*JAMA* 2002; 288: 1357–63). Resultater fra en studie med 653 barn kan nå si noe om utsiktene vedrørende grovmotorisk funksjon. I studien ble det foretatt validerte undersøkelser fem ganger i løpet av studieperioden. Etterpå utviklet forfatterne kurver som deler pasientene inn i prognosegrupper. I en lederartikkel (*JAMA* 2002; 288: 1399–1400) diskuteres hvordan klinikere kan gjøre direkte nytte av funnene for å informere pårørende til barn med cerebral parese.

### Akupunktur har ikke effekt ved astma

Den britiske legeföreningen har nylig akseptert akupunktur som medisinsk behandling, og i USA er det vanlig at medisinstudenter tar tilleggs kurs i akupunktur. Behovet for dokumentasjon av effekten er derfor økende. 23 pasienter med moderat, kronisk astma gjennomgikk både ekte akupunktur og såkalt «sham»-behandling i en blindet overkrysningsstudie (*Chest* 2002; 121: 1396–1400). I løpet av de ulike behandlingsperiodene kunne man ikke påvise noen statistisk signifikante forskjeller i lungefunksjon, bruk av  $\beta_2$ -agonister eller subjektive plager.

– *Ragnhild Ørstavik, Tidsskriftet*