

Lange vakter betyr flere feil

Underordnede sykehusleger i USA har svært lange vakter og lange arbeidsuker, noe som gir større fare for medisinske feilvurderinger.

Mange har ment at lange vakter for sykehusleger kan være en fare for pasientsikkerheten, men dette er lite undersøkt.

20 turnuskandidater ved to intensivavdelinger i Boston ble studert i to treukersperioder: den ene med hyppige 24-timersvakter (vanlig vaktssystem), den andre med vakter på 16 timer eller kortere (intervensjonsperiode). I intervensjonsperioden arbeidet legene i snitt 19,5 timer mindre per uke, sov 5,8 timer lenger per uke, sov lenger døgnet før vakt og hadde mindre enn halvparten så mange episoder med oppmerksomhetssvikt ved kontinuerlig elektrookulografi under vakt om natten (1). Legene gjorde 35,9 % flere alvorlige medisinske feil i perioden med 24-timersvakter ($p < 0,001$), inkludert 5,6 ganger så mange alvorlige diagnostiske feil ($p < 0,001$) (2).

– Flere studier har dokumentert at lange vakter innebærer søvnprivasjon og kan medføre alvorlige medisinske feilvurderinger, sier kirurg Hans-Petter Næss ved Sykehuset Vestfold. Selv om sykehusleger i USA har mye lengre arbeidsuker enn



i Norge, har studien relevans også for norske forhold.

– Kortere vakter kan imidlertid medføre fare for dårligere kontinuitet i pasientbehandlingen. Ved hyppigere vaktskifter må man derfor ha ordninger som sikrer videreføring av relevant medisinsk informasjon, sier Næss.

Petter Gjersvik
tidsskriftet@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Lockley SW, Cronin JW, Evans EE et al. Effect of reducing interns' weekly work hours on sleep and attentional failures. *N Engl J Med* 2004; 351: 1829–37.
2. Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW et al. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. *N Engl J Med* 2004; 351: 1838–48.

Kirurgi eller stent?

Stenting gir ikke dårligere resultat enn kirurgi ved carotisstenoser, viser ny studie.

Det er godt dokumentert at endarterektomi av carotisstenoser forebygger hjerneslag. Stentbehandling med embolifilter er tatt i bruk de senere år, og fra USA er det nå publisert en randomisert studie (1). Den inkluderer pasienter som ikke kan opereres uten høy risiko, og er designet for å vise at stenting ikke er en dårligere løsning enn kirurgi.

334 pasienter med carotisstenose ble randomisert til stent eller operasjon. Mange pasienter hadde hjertesykdom, over 20 % hadde restenoser etter tidligere carotiskirurgi, og over 70 % hadde asymptomatiske carotisstenoser. Etter ett års oppfølging var 12 % i stentgruppen og 20 % i kirurgi-gruppen døde eller hadde fått slag eller hjerteinfarkt ($p = 0,05$).

– Forskjellene er ikke signifikante, men viser at stenting ikke gir dårligere resultat enn kirurgi. Ulikhetene forklares ved at det var flere pasienter som fikk hjerteinfarkt i kirurgigruppen, mens det ikke er forskjell

på forekomst av død eller slag, sier seksjonsoverlege Kirsten Krogh-Sørensen ved Thoraxkirurgisk avdeling, Rikshospitalet.

– Inklusjonen ble avbrutt før planlagt volum var oppnådd fordi konkurranse fra stentregistre gjorde det vanskelig å finne pasienter. Betydningen av at mer enn 20 % av pasientene hadde restenose etter tidligere kirurgi diskuteres. Slike restenoser består av intimahyperplasi, og embolirisiko ved stenting antas da å være lav, mens det er kjent at komplikasjonsrisiko ved andre gangs kirurgi er høy. En annen innvending er at forekomsten av slag og død er for høy i begge grupper. Forfatterne sier selv at resultatene ikke kan generaliseres til pasienter med lavere operasjonsrisiko, og at videre studier må til før stentbehandling tilbys som rutine, sier Krogh-Sørensen.

Michael Bretthauer
michael.bretthauer@rikshospitalet.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Yadav JS, Wholey MH, Kuntz EE et al. Protected carotid-artery stenting versus endarterectomy in high-risk patients. *N Engl J Med* 2004; 351: 1493–501.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter: Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes
erlend.hem@medisin.uio.no

Homo floresiensis

På øya Flores i Indonesia er det nylig funnet fossiler av en art som ikke tidligere er beskrevet og som tilhører samme familie som Homo sapiens (*Nature* 2004; 431: 1055–61 og 1087–91). Den nye arten har fått navnet Homo floresiensis. Disse menneskene levde for 18 000 år siden, 10 000 år etter den siste neandertaler og 140 000 år etter det moderne menneskets tidsalder begynte.

Fossilene viser at Homo floresiensis var omkring en meter høy og hadde et hjernevolum på 380 cm³, langt mindre enn andre medlemmer i familien Homo. Sannsynligvis har arten utviklet seg totalt isolert fra andre samfunn.

I en kommentarartikkel beskrives funnet som det mest oppsiktsvekkende på 50 år. Vi har lenge trodd at det moderne menneske har vært eneste levende art i familien Homo de siste 160 000 år, nå ser det ut til at vi har tatt feil.

Mer meningitt hos voksne

Mens bakteriell meningitt hos barn er blitt sjeldnere takket være vaksinasjon, er forekomsten hos voksne økende. I Nederland er de aller fleste tilfeller i landet registrert i én database, og det er nå publisert data på symptomer og prognose ved denne sykdommen hos voksne (*N Engl J Med* 2004; 351: 1849–59).

I perioden 1998–2002 ble 796 tilfeller av bakteriell meningitt registrert. Den klassiske triaden med feber, nakkestivhet og mental påvirkning ble funnet hos kun 44 % av pasientene. Risikofaktorer for komplikasjoner og dårlig prognose var høy alder, otitt/sinusitt, ingen utslett, takykardi, funn i blodkultur, høy senkningsreaksjon, trombocytopeni og lavt antall leukocytter i spinalvæsken.

Behandling av lengdevekst kan redusere fertiliteten

En intervjuundersøkelse av kvinner som hadde fått østrogenbehandling i puberteten for å bremse lengdeveksten, viser at disse senere kan få problemer med å bli gravide (*Lancet* 2004; 364: 1513–8).

780 kvinner deltok i studien. Alle hadde vært vurdert for hormonbehandling på grunn av høydevekst, og omkring halvparten hadde fått østrogen. Av disse var det nesten dobbelt så mange som hadde forsøkt å bli gravide minst 12 måneder uten å lykkes (RR 1,8; 95 % KI 1,4–2,3), eller brukt medikamenter som øker fertiliteten (RR 2,1; 95 % KI 1,4–3,0).

Funnene er oppsiktsvekkende.