

Sykmelding oppleves svært forskjellig

Noen allmennleger finner sykmelding meningsfylt og uproblematisk, andre strir mye med denne oppgaven. Men praksis varierer likevel lite.

I en spørreundersøkelse fra Legeforeningens forskningsinstitutt svarte 308 allmennleger på spørsmål om hvordan de forholder seg til sykmeldingsoppgaven (1). Legene kunne grupperes i fire etter følgende dimensjoner: opplevelse av oppgaven som en byrde, grad av tvil og strenghet ved vurderingene, synspunkter på om sykmelding er medisinsk relevant arbeid og vurdering av egen kompetanse.

12 % av legene syntes ikke sykmelding var en byrde, var lite i tvil, syntes de var strenge og hadde høy kompetanse. En annen like stor gruppe var helt motsatt. Begge disse gruppene oppfattet sykmelding som medisinsk relevant arbeid selv ved rene psykososiale problemstillinger. En tredje gruppe på 32 % av legene var tydeligst karakterisert ved at de mente sykmelding var relevant bare ved biomedisinsk veldefinerte tilstander. Legene i den førstnevnte gruppen og de i den andre gruppen hadde

signifikant forskjellige personlighetstrekk. Det var ingen forskjell mellom gruppene når det gjaldt antall sykmeldinger per uke, egen jobbtilfredshet eller grad av paternalistisk innstilling.

Konklusjonene samsvarer med en britisk rapport om sykmeldingspraksis basert på kvalitativ tilnærming (2). I likhet med en tidligere norsk studie fant vi at det ikke var sammenheng mellom holdninger til sykmelding og praksis (3). En mulig forklaring kan være at møtet med den enkelte pasients behov overstyrer legens prinsipielle synspunkter, og at dette av en del leger oppfattes som vanskelig, mens andre takler det greit.

Pål Gulbrandsen

pal.gulbrandsen@ahus.no
Helse Øst kompetansesenter
for helsetjenesteforskning

Litteratur

1. Gulbrandsen P, Hofoss D, Nylenna M et al. General practitioners' relationship to sickness certification. *Scand J Prim Health Care* 2007; 25: 20–6.
2. Hiscock J, Ritchie J. The role of GPs in sickness certification. Research report no. 148. London: Department of Work and Pensions, 2001.
3. Tellnes G, Sandvik L, Moum T. Inter-doctor variation in sickness certification. *Scand J Prim Health Care* 1990; 8: 45–52.

Bør appendisitt behandles med antibiotika?

Antibiotikabehandling kan erstatte appendektomi ved akutt appendisitt, mener svenske forskere, men norske kirurger er uenig.

Appendektomi har vært den foretrukne behandling av appendisitt i over 100 år. I noen små ukontrollerte studier har man forsøkt antibiotikabehandling i stedet for operasjon, men først nå foreligger resultatene av en randomisert studie (1).

Studien omfattet 252 menn i alderen 18–50 år, hvorav halvparten fikk antibiotika intravenøst i to dager etterfulgt av peroral behandling i ti dager. Hvis symptomene ikke ga seg innen et døgn, ble pasientene operert.

I antibiotikagruppen ble 86 % bedre uten kirurgisk behandling, 18 ble operert innen 24 timer og sju hadde perforert blindtarm. Innen ett år etter behandlingen hadde 14 % i antibiotikagruppen fått appendisittsymptomer på nytt.

– Appendisitt er fortsatt en klinisk utfordring, spesielt hos barn, eldre og kvinner. I denne studien har man undersøkt menn under 50 år med ukomplisert appendisitt, sier stipendiat Kjetil Søreide ved Stavanger universitetssjukehus.

– Studien har flere svakheter, blant annet for liten statistisk styrke til å hevde at det ikke er forskjell mellom behandling med antibiotika eller appendektomi. Det ville ha krevd opp mot 1 000 pasienter (2).

De med påvist eller mistenkt perforasjon ble ekskludert. Likevel forekom perforasjon hos 9 % i antibiotikagruppen mot 5 % i kirurgigruppen. Appendektomi, både initialt og i oppfølgingsperioden, må betraktes som «mislykket» antibiotikabehandling. Således viser vi at antibiotika er signifikant assosiert med økt risiko for komplikasjoner (OR 2) i forhold til appendektomi (2).

Tallene i den svenske studien taler imot behandling med antibiotika alene, og appendektomi bør utføres ved sterk klinisk mistanke om akutt appendisitt, sier Søreide.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Styurd J, Eriksson S, Nilsson I et al. Appendectomy versus antibiotic treatment in acute appendicitis: a prospective multicenter randomized controlled trial. *World J Surg* 2006; 30: 1033–7.
2. Søreide K, Kørner H, Søreide JA. Type II error in a randomized controlled trial of appendectomy vs. antibiotic treatment of acute appendicitis. *World J Surg* 2007; 31: 871–2.

Apgarskår for kirurger

Apgarskår er et mål for spedbarnets vitale status like etter fødselen. Kirurger har nå utviklet en tilsvarende skår for å måle pasientens vitale status like etter operasjon (*J Am Coll Surg* 2007; 204: 201–8).

Skåren predikerer risiko for komplikasjoner og 30-dagersmortalitet basert på måling av blodtap, laveste målte puls og gjennomsnittlige arterielle blodtrykk.

På en skala 1–10 ble det vist en signifikant større risiko for komplikasjoner eller død for dem med en lav skårverdi. Av 767 pasienter som gjennomgikk generelle eller karkirurgiske inngrep hadde 4 % en skår på ≤ 4, hvorav nær 60 % fikk større komplikasjoner eller døde innen 30 dager. Blant 220 pasienter med en skår på ≥ 9 var det kun åtte (3,6 %) med slike hendelser (RR 16).

Profylaktisk antibiotika som rutine ved broknett

Rutinemessig bruk av profylaktisk antibiotika ved nettplastikk for lyskebrokk har vært kontroversielt. De fleste randomiserte kliniske studiene har hatt for liten styrke til at man har kunnet trekke sikre konklusjoner.

I en metaanalyse som omfattet seks randomiserte studier ble forekomsten av sårinfeksjoner evaluert hos 2 500 pasienter (*Ann Surg* 2007; 245: 392–6).

I gruppen som fikk profylaktisk antibiotika, fikk 1,4 % kirurgisk sårinfeksjon mot 2,9 % for dem uten slik forbehandling (OR 0,5; 95 % KI 0,3–0,9). Det ble ikke funnet noen statistisk heterogenitet i studien. Antibiotikaprofylakse ved nettplastikk reduserer således infeksjonsraten med rundt 50 %.

Hvilke kirurger publiserer mest?

Selv om forskere i USA publiserer flest artikler i de viktigste kirurgiske tidsskriftene, er det små europeiske land som fører an når man tar hensyn til befolkningstallet. Det viser en studie publisert i *British Journal of Surgery* (2007; 94: 244–7).

Forfatterne valgte ut de 15 kirurgiske tidsskriftene med høyest impaktfaktor. I perioden 2000–05 ble det publisert ca. 19 000 artikler. Forfattere fra USA sto bak nesten halvparten av artiklene (42 %). Etter å ha korrigert for befolkningsstørrelse var Nederland, Sverige og Sveits de mest produktive landene, mens USA var nr. 6, Danmark nr. 9 – og Norge nr. 19.

Medisinske nyheter

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