

Ordforklaringer

Endepunkt: Informasjon om hvordan det gikk med pasienten. I denne studien var de primære endepunktene store komplikasjoner og død innen åtte uker etter operasjonen, de sekundære endepunktene var grad av mindre komplikasjoner, indikatorer for underernæring og varighet av sykehusoppholdet. Dette ble registrert av leger ved behandelende avdeling og var definert i protokollen.

Se oversikt over doktoravhandlinger i seksjonen Oss imellom på side 2056

Kronisk tretthetssyndrom og autonom dysfunksjon

Kronisk tretthetssyndrom, også kalt kronisk utmattelsessyndrom, er karakterisert ved unormale responser i det sympatiske nervesystem og kan dermed betraktes som en stresslidelse.

Hos ungdommer med denne sykdommen er det svekket regulering av blodgjennomstrømning og kroppstemperatur, og kroppen reagerer derfor unormalt på dagligdagse belastninger. Slik konkluderer Vegard Bruun Wyller i avhandlingen *The pathophysiology of chronic fatigue syndrome in adolescents*. Han disputerte for Ph.D.-graden ved Universitetet i Oslo 21.6. 2007.



Vegard Bruun Wyller. Foto Tidsskriftet

Wyller undersøkte ungdommer i alderen 12–18 år med kronisk tretthetssyndrom og sammenliknet dem med friske jevnaldrende. I hvile hadde pasientene blant annet høyere puls, blodtrykk, kroppstemperatur og adrenalinnivå enn de friske. I skråleie økte pulsen og blodtrykket kraftigere hos de rammede, statisk muskelarbeid medførte unormalt svake puls- og blodtrykksendringer, mens moderat nedkjøling førte til større fall i kroppstemperaturen.

Det er usikkert hvilke typer behandling som hjelper, men tidligere studier viser at kognitiv atferdsterapi og gradvis økning i aktivitetsnivå har best effekt. Resultatene av avhandlingen kan gi bedre forståelse av de grunnleggende mekanismene og mer målrettet forskning.

– De er i tråd med tidligere studier og viser at tiltak som kan bremse stressreaksjoner kan være nyttig. Det kan derfor utvikles mer målrettet behandling, selv om det ennå ligger et stykke frem, sier Wyller.

Oda Riska

oda.riska@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Spis vanlig mat etter gastrokirurgi

Ny norsk forskning utfordrer dogmet om at matinntak kort tid etter store inngrep i øvre bukhule er uheldig.

Konklusjonen er basert på en stor klinisk studie ved norske sykehus som Kristoffer Lassen ved Avdeling for gastroenterologisk kirurgi, Universitetssykehuset Nord-Norge, presenterer i sin avhandling *Challenging nil-by-mouth in digestive surgery: attitudes and evidence*.

– Den randomiserte, kliniske studien inkluderte 447 pasienter fordelt på to grupper. Den ene fikk tilbud om vanlig sykehusmat fra første dag etter operasjonen, uten restriksjoner, den andre ble holdt fastende og ernært via kateter til tynntarmen. Endepunktanalysen viste at de som ble tilbudt mat, kom bedre ut. Det tok kortere tid før tarmfunksjonen kom i gang igjen, de hadde kortere sykehusopphold og færre komplikasjoner etter utskrivning. Det var heller ingen tegn til økt morbiditet postoperativt, sier Lassen.

Han har også gjennomført en spørreundersøkelse om rutiner blant anestesileger og kirurger ved 200 sykehus i fem land og en litteraturgjennomgang. Spørreundersøkelsen viser at det er veldokumenterte rutiner for å unngå faste før slike operasjoner, men det skorter på implementeringen av forskningsbaserte rutiner for å tillate vanlig mat etterpå.

– Det er ikke dokumentert at matinntak like etter inngrepet er farlig for pasientene – men det finnes heller ikke noe bevis på at mat er trygt. Våre resultater utfordrer tradisjonell tenkning om dette, sier han.

Lassen disputerte for dr.med.-graden 25.5. 2007.

Anne Forus

anne.forus@shdir.no
Tidsskriftet

Tips oss gjerne om doktoravhandlinger på tidsskriftet@legeforeningen.no

www.tidsskriftet.no/doktoravhandlinger