

Venestripping ved symptomatiske varicer

Bruk av en ny type venestriper kan redusere forekomsten av hematomer etter varicekirurgi. Det viser en ny studie.

En typisk komplikasjon etter stripping av symptomatiske åreknuter er smertefulle hematomer på låret. I en randomisert studie med 200 pasienter har tyske og østerrikske forskere undersøkt effekten av en elektrisk, koagulerende venestriper på postoperativ smerte i hvile og etter aktivitet, sammenliknet med konvensjonell stripping (1).

I gruppen der man brukte elektrisk, koagulerende venestriper, hadde pasientene en signifikant lavere smerteskår etter 24 timer og etter aktivitet, og ingen av dem fikk hematom på låret. Tre firedeler av dem som ble behandlet med konvensjonell teknikk, fikk hematom.

– Blødning langs strippekanalen medfører ubehag etter venestripping. Studien omhandler stripping av v. saphena magna eller parva med bruk av en ny bipolar diatermi for å koagulere venens sidegrener og dermed redusere blødning, sier overlege Morten Vetthus ved Karkirurgisk seksjon, Stavanger universitetssjukehus.

– Resultatene går klart i favør av den nye

stripperen med mindre postoperativ smerte, færre hematomer og kortere sykmeldingstid. Det er imidlertid ikke oppgitt hvorvidt denne nye stripperen er kommersielt tilgjengelig eller til hvilken pris.

Metoden har kun til hensikt å redusere postoperative plager, men tilfører ellers ikke noe nytt. Jeg tror ikke den vil bli en suksess sammenliknet med andre miniinvasive metoder. Laser- og radiofrekvensablasjon kan, i motsetning til stripping, gjøres i lokalbedøvelse og gir også lav forekomst av postoperativ smerte og kort sykmeldingstid.

Langtidsresultatene er usikre etter laser- eller radiofrekvensablasjon. 5–10 % vil rekanaliseres, men det er foreløpig ingen randomiserte studier med langtidsoppfølging der man har sammenliknet stripping mot laser- eller radiofrekvensablasjon, sier Vetthus.

Kjetil Søreide
ksoreide@mac.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Lorenz D, Gabel W, Redtenbacher M et al. Randomized clinical trial comparing bipolar coagulation and standard great saphenous stripping for symptomatic varicose veins. *Br J Surg* 2007; 94: 434–40.

Candidaprofylakse ved prematuritet?

Det er fortsatt uklart om alle nyfødte som veier under 1 500 g skal behandles mot Candida.

I en randomisert multisenterstudie har man undersøkt nytten av profylaktisk behandling mot Candida ved fødselsvekt < 1 500 g (1). Studien omfattet 322 barn. De fikk enten 3 mg eller 6 mg flukonazol per kilo kroppsvekt eller placebo i 30–45 dager etter nedkomst.

Det var signifikant færre som fikk påvist sopp i begge behandlingsgrupper sammenliknet med placebo. Det samme gjaldt forekomsten av invasiv soppinfeksjon. Hos dem som fikk behandling, var det ingen sammenheng mellom påvist soppvekst og klinisk sykdom, og mortaliteten var lik i alle grupper.

– Profylaktisk behandling med flukonazol for å forebygge invasiv candidainfeksjon hos premature barn har vært diskutert i flere år. Også bruk av sentralvenøse katetre og bredspektret antibiotikabehandling er kjente risikofaktorer, sier Dag Bratlid, professor i pediatri ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

– I en Cochrane-rapport konkluderte man med at effekten av flukonazolprofylakse

fortsatt er usikker (2). Denne nye studien er viktig fordi den indikerer både redusert kolonisering og invasiv infeksjon etter slik profylakse.

I den store norske prematuritetsstudien (3) var insidensen av candidasepsis i underkant av 2 %, mot 14 % og 3 % i henholdsvis kontroll- og profylaksegruppen i denne nye studien. Den lave insidensen i Norge kan skyldes vår oppfordring til tidlig morsmelkernæring, færre sentralvenøse tilganger og av kortere varighet, og at vi er mer restriktive med langvarig behandling med bredspektrede antibiotika, sier Bratlid.

Geir Jacobsen
geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Manzoni P, Stolfi I, Pugini L et al. A multicenter, randomized trial of prophylactic fluconazole in preterm infants. *N Engl J Med* 2007; 356: 2483–95.
2. McGuire W, Clerihew L, Austin N. Prophylactic intravenous antifungal agents to prevent mortality and morbidity in very low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; 1: CD003850.
3. Rønnestad A, Abrahamson TG, Medbø S et al. Late-onset septicemia in a Norwegian national cohort of extremely premature infants receiving very early full human milk feeding. *Pediatrics* 2005; 115: e269–76.

Tidlig behandling av retentio testis halverer kreft risikoen

Kirurgisk behandling av retentio testis før puberteten halverer risikoen for kreft i forhold til behandling etter puberteten. Det viser en svensk registerbasert undersøkelse publisert i *New England Journal of Medicine* (2007; 356: 1835–41).

Forskerne identifiserte nesten 17 000 pasienter som ble operert for retentio testis i Sverige i perioden 1964–99. Deretter identifiserte man dem som fikk stilt diagnosen cancer testis.

56 pasienter utviklet testiscancer. I forhold til bakgrunnsbefolkningen var den relative risikoen for cancer testis hos dem som ble operert før 13-årsalderen 2,2, mens det tilsvarende tallet for dem som ble operert senere var 5,4.

I en ny nordisk konsensusrapport anbefales operasjon for alle med retentio testis innen 12-månedersalderen, ifølge en kommentar i *Ugeskrift for Læger* (2007; 169: 2496).

Nedsatt luktesans – økt demensrisiko

En enkel luktetest kan identifisere eldre personer med økt risiko for å utvikle mild kognitiv svikt (*Arch Gen Psychiatry* 2007; 64: 802–8). Testen besto i å identifisere ti kjente lukter.

Studien, som omfattet nesten 600 friske personer, viste at risikoen for å utvikle mild kognitiv svikt var 50 % høyere i den laveste i forhold til den høyeste kvartilen på lukte-testen.

Liknende resultater er tidligere vist for sammenhengen mellom mild kognitiv svikt og utvikling av demens. Dette stemmer også med patofysiologiske teorier for demensutvikling.

Fysisk aktivitet og økt levetid

Personer som er fysisk aktive lever lengre enn gjennomsnittsbefolkningen. En slik sammenheng trenger ikke være kausal, men kan f.eks. skyldes at personer som er genetisk disponert for å være fysisk aktive, også er disponert for å leve lenge. Funn fra det svenske tvillingregisteret viser at dette sannsynligvis ikke er tilfelle (*Am J Epidemiol* 2007; 166: 255–9).

Blant monozygote tvillinger der den ene var langt mer fysisk aktiv enn den andre, var det også denne tvillingen som i gjennomsnitt levde lengst. Forskjellen var mindre hos dizygote tvillinger. Det betyr at det sannsynligvis er en direkte sammenheng mellom det å være fysisk aktiv og det å leve lenge, og at det er ulike gener som disponerer for de to faktorene.

Medisinske nyheter

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