

Kontinuerlig overtrykk eller intubasjon?

Behandling med kontinuerlig overtrykk er vanlig hos premature i Norge, men gir samme dødelighet og samme forekomst av bronkopulmonal dysplasi som intubasjon.

Bronkopulmonal dysplasi er en av de alvorligste komplikasjonene ved prematuritet. I en randomisert sammenlikning mellom kontinuerlig overtrykk (CPAP) og ventilasjon på tube ble 610 premature med 25–28 ukers svangerskapsalder ved fødselen fulgt opp (1).

Behandlingen ble iverksatt fem minutter etter fødselen. Barna ble undersøkt etter 28 dager, ved det som tilsvarte 36 ukers svangerskapsalder og ved utskrivning. CPAP-behandling på nesekateter ga ingen reduksjon i bronkopulmonal dysplasi eller død. Selv om behandlingen førte til flere tilfeller av pneumothorax, trengte færre barn oksygen etter 28 dager, og samlet antall dager med assistert ventilasjon var lavere.

– Innledende CPAP-behandling har vært brukt i Skandinavia i mange år, mens man i andre deler av verden i stor grad rutinemessig intuberer og gir surfaktant umiddelbart etter fødselen ved en svangerskapsalder

på under 28–30 uker, sier pediater Ragnhild Støen ved St. Olavs Hospital.

– For de friskeste av de ekstremt premature er resultatene i denne studien representative. Dette støttes av andre studier og erfaringer fra land med bruk av tidlig CPAP-behandling. Vi trenger denne type studier, siden det fremdeles er stor uenighet om hva som er beste initiale behandling for ekstremt premature barn, særlig med tanke på senere sykkelighet.

Studien viser at tidlig CPAP-behandling for en selektert gruppe av ekstremt premature er bra. På den annen side er det god dokumentasjon for å gi surfaktant tidlig i sykdomsforløpet til barn som utvikler symptomer på akutt lungesviktsyndrom. Det er blant annet viktig for å forhindre luftlekkasje. Siden surfaktant må gis via endotrakealtube, vil mange pasienter tross alt trenge kortvarig intubasjon de første timene etter fødselen, sier Støen.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Morley CJ, Davis PG, Doyle LW et al. Nasal CPAP or intubation at birth for very preterm infants. *N Engl J Med* 2008; 358: 700–8.

Prognoseverktøy etter kirurgi for levermetastaser

Et skåringssystem som vektet pasientens prognostiske variabler i et nomogram, kan angi prognosen etter leverkirurgi for tykktarmskreft.

Amerikanske forskere har laget et nomogram basert på nær 1 500 pasienter operert for levermetastaser etter tykktarmskreft (1). Kliniske variabler, som alder, kjønn, type reseksjon, nivå av preoperativt karsinoembryonalt antigen (CEA) og svulstrelaterte faktorer, ble inkludert i multivariatanalyse og vektet ut fra betydning for sykdomsspesifikk overlevelse. Funnene ble sammenholdt med øvrig klinisk risikoscår (Fong-skår) og internvalidert i forhold til bruk av adjuvant kjemoterapi. Forskerne konkluderte med god korrelasjon og kalibrering for det konstruerte nomogrammet.

– Bruk av nomogram er en spennende tilnærming. Likevel knytter det seg flere spørsmål til klinisk anvendelse, sier professor Jon Arne Søreide ved Gastrokirurgisk seksjon, Stavanger universitetssjukehus.

– Gruppen pasienter som gjennomgår leverreseksjon er heterogen, derfor er et

robust prediktivt verktøy ønskelig. Ulikheter i pasientseleksjon, utredning og behandling mellom avdelinger innebærer likevel at en generell anvendelse av slike nomogrammer og skåringssystemer er usikker.

Metoden er brukt ved andre kreftsykdommer og ved bl.a. akutt appendisitt. Ekstern validering er viktig (2), noe denne studien mangler. Det bør utarbeides flere kliniske prognoseverktøy. For pasienter med kolorektale levermetastaser kan nye molekylærbiologiske markører kanskje bedre informasjonsverdien i et nomogram, ikke minst når det gjelder seleksjon for adjuvant systemisk behandling, sier Søreide.

Kjetil Søreide

ksoreide@mac.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Kattan MW, Gönen M, Jarnagin WR et al. A nomogram for predicting disease-specific survival after hepatic resection for metastatic colorectal cancer. *Ann Surg* 2008; 247: 282–7.
2. Zakaria S, Donohue JH, Que FG et al. Hepatic resection for colorectal metastases. Value of risk scoring systems. *Ann Surg* 2007; 246: 183–91.

Bilateral lungetransplantasjon best

Transplantasjon av begge lungene hos yngre pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) gir lengre overlevelse enn transplantasjon av bare én lunge.

Det konkluderer forfatterne av en artikkel basert på data fra International Society for Heart and Lung Transplantation om 9 880 pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (*Lancet* 2008; 371: 744–51).

Median overlevelsestid etter bilateral lungetransplantasjon var 6,4 år, mot 4,6 år etter enkel lungetransplantasjon. Særlig pasienter under 60 år levde lenger etter bilateral transplantasjon.

Tamoksifen til behandling av mani

Resultatene av en 21-dagers studie med 66 pasienter med mani tyder på at tamoksifen kan brukes i behandlingen og at midlet er godt tolerert (*Arch Gen Psychiatry* 2008; 65: 255–63).

Tamoksifen er en proteinkinase C-inhibitor. Tidligere funn kan tyde på at proteinkinase C-aktiviteten endres ved mani.

Tamoksifen ga en gjennomsnittlig nedgang i skår på 5,8 per uke på Young Mania Rating Scale. Skåren for pasientene i kontrollgruppen økte med i gjennomsnitt 1,5 per uke. Rollen til proteinkinase C ved mani bør undersøkes videre, konkluderer forfatterne.

Insulinproduserende stamceller

Diabetespasienter mangler funksjonelle β -celler i pancreas. Forskere har nå transplantert humane embryonale stamceller til mus, som på denne måten vellykket ble tilført insulinproduserende pankreatiske celler. Disse responderte på glukose og beskyttet mot diabetes hos de små dyrene (*Nature Biotechnol* 2008; doi:10.1038/nbt1393).

Ved glukosebelastning kunne man detektere humant insulin og c-peptid i serum hos implanterte mus. De transplanterte cellene liknet funksjonelle β -celler og kunne i tillegg danne modne endokrine sekretoriske granula. De virket også beskyttende mot streptozocinindusert hyperglykemi.

Forskerne konkluderte med at disse cellene kunne danne modne funksjonelle øyer, og at dette i fremtiden kan være en del av terapien ved diabetes mellitus.