

Få komplikasjoner etter akutt divertikulitt

Etter konservativ behandling er det lav risiko for reinnleggelse og akutt operasjon.

Akutt divertikulitt kan få et alvorlig forløp, og noen pasienter kan få flere tilbakefall. I enkelte land anbefales det derfor å gjøre elektiv colonreseksjon i rolig fase. I en nylig publisert studie fra Canada har man undersøkt forløpet av sykdommen for å vurdere om dette er indisert (1).

Studien omfattet 14 124 pasienter som fikk konservativ behandling under sin første episode med akutt divertikulitt. Kumulativ femårsinsidens for reinnleggelse var 9 %, 1,9 % trengte akutt kirurgi og mortalitet av alle årsaker var 14,1 %. Pasienter under 50 år hadde høyere risiko for reinnleggelse enn dem over 50 år (10,5 % versus 8,4 %; $p < 0,001$), men ikke for akutt kirurgi (1,8 % versus 2,0 %; $p = 0,52$). Komplikasjoner som abscess og perforasjon ga høyere risiko for reinnleggelse og akutt kirurgi enn ved ukomplisert forløp, henholdsvis 12 % versus 8,2 % ($p < 0,001$) og 4,3 % versus 1,4 % ($p < 0,001$).

– Dette er en god studie som viser at norsk praksis er riktig. Det er ikke indisert med rutinemessig elektiv operasjon etter akutt divertikulitt, sier Tom Øresland, som er professor og overlege ved Akershus universitetssykehus. – Operasjon bør kun gjøres på klar klinisk indikasjon, sier han.

– Nyere studier har vist at antibiotika ikke lenger er indisert ved ukomplisert akutt divertikulitt. I tillegg foregår det studier om operasjonen ved perforert purulent divertikulitt kan forenkles. En randomisert studie, der man sammenlikner laparoskopisk skylling av bukhulen med tradisjonell tarmreseksjon, ventes å kunne gi noen svar i løpet av det neste året, sier Øresland.

Lise Mørkved Helsing
Tidsskriftet

Litteratur

- Li D, de Mestral C, Baxter NN et al. Risk of readmission and emergency surgery following non-operative management of colonic diverticulitis: a population-based analysis. *Ann Surg* 2014; 260: 423–30.

VERDENS HELSE

Kortikosteroider for lungemodning brukes for lite

Bruk av kortikosteroider før premature fødsler er vist å bedre overlevelsen hos nyfødte. I mange land blir under halvparten av kvinner som føder prematurt behandlet med kortikosteroider i forkant.



Illustrasjonsfoto: Sciencephoto/NTB scanpix

I en ny studie er behandling med kortikosteroider før premature fødsler kartlagt i 29 land i Afrika, Asia, Latin-Amerika og Midt-Østen (1). Data fra 303 842 fødsler etter uke 22 danner grunnlag for studien, og 17 705 (6 %) av disse var premature. Fødsler utenfor helseinstitusjon og fødsler som skjedde under tre timer etter ankomst ved helseinstitusjon ble ekskludert.

Av 7 547 kvinner som fødte i svangerskapsuke 26–34 fikk 52 % kortikosteroider før fødselen. Andelen varierte fra 16 % til 91 % mellom landene i studien.

Kun 18 % av kvinner med spontan og ukomplisert prematur fødsel i uke 26–34 fikk både antenatal behandling med kortikosteroider og rihemmende midler. De fleste kvinnene fikk enten ingen rihemmende

behandling eller behandling uten dokumentert effekt.

Forfatterne av studien konkluderer med at svangerskapsomsorgen i studielandene kan forbedres betraktelig ved å øke den antenatale bruken av kortikosteroider og rihemmende midler ved fødsler i svangerskapsuke 22–34.

Matilde Risopatron Berg
Sykehuset Innlandet, Hamar

Litteratur

- Vogel JP, Souza JP, Gülmezoglu AM et al. Use of antenatal corticosteroids and tocolytic drugs in preterm births in 29 countries: An analysis of the WHO multicountry survey of maternal and newborn health. *Lancet Glob Health* 2014; e-publisert 12.8.2014.