

Kirurgisk behandling av lumbal spinal stenose

Ny operasjonsmetode for lumbal spinal stenose har lik effekt, men gir flere reoperasjoner og er dyrere enn dagens gullstandard.

Lumbal spinal stenose er den vanligste årsaken til ryggkirurgiske inngrep hos eldre. Den medisinske og teknologiske utviklingen har bedret mulighetene for diagnostikk og behandling av denne pasientgruppen.

Behandlingen de siste par tiår har endret seg fra større åpen laminektomi til miniinvasiv dekompresjon, en metode som går ut på å fjerne det som komprimerer nervene. Teknikken utføres gjennom et lite snitt og ved bruk av mikroskop eller lupebriller. Den nye metoden, X-stop, er et ekspanderende inter-spinøst implantat som opereres inn mellom to ryggtagger for å åpne opp og gi bedre plass til nervene i spinalkanalen. Tidligere studier har vist at X-stop er mer effektiv enn konservativ behandling.

Målet med vår studie var å sammenlikne

X-stop med den operasjonsmetoden som må sies å være gullstandard nå, nemlig miniinvasiv dekompresjon. I denne norske multisenterstudien ble 96 pasienter i alderen 50–85 år randomisert til enten X-stop eller miniinvasiv dekompresjon.

Resultatene viste at begge metodene har signifikant effekt på symptomene. Det var ingen forskjell mellom gruppene etter to år, men langt flere med X-stop var blitt reoperert pga. residiv av symptomer (25% mot 5%). De ble da operert med miniinvasiv dekompresjon. Operasjon med X-stop var signifikant dyrere. Komplikasjonsraten var lik, men noe mer alvorlig for miniinvasiv dekompresjon.

Greger Lønne
greger.lonne@ntnu.no



Greger Lønne.
Foto: privat

Disputas

Greger Lønne disputerte for ph.d.-graden ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet 21.4. 2015. Tittelen på avhandlingen er *Surgical treatment of lumbar spinal stenosis: X-Stop vs minimally invasive decompression. Image assessment, treatment effects, and health economic evaluations.*

ESBL – risikofaktorer og behandling

Reising til land som Egypt, India og Thailand er assosiert med urinveisinfeksjon med ESBL-produserende bakterier.

Bakterier som produserer enzymet eksten-dert spektrum-betalaktamase (ESBL) er i stand til å bryte ned de fleste betalaktamantibiotika. Spredning av ESBL-produserende gramnegative bakterier som *E. coli* er et problem både nasjonalt og internasjonalt. Disse bakteriene har resistens mot de fleste betalaktamer og er ofte multiresistente, noe som kan gi behandlingssvikt og behov for enda mer bredspektret antibiotika.

I doktorgradsprosjektet mitt har jeg sammenliknet pasienter med samfunnservvert urinveisinfeksjon med og uten ESBL-produserende bakterier. Pasientene ble intervjuet om behandlingen, og vi samlet inn bakterieprøver fra pasienten og miljøet rundt pasienten.

Reising til land med høy forekomst av ESBL-produserende bakterier var assosiert med ESBL-urinveisinfeksjon. Det å bade i ferskvann og tidligere bruk av antibiotika var også assosiert med slike infeksjoner. Vi fant at pivmecillinam i høy dose kan brukes i behandlingen av disse infeksjonene, men

at effekten blir noe dårligere på grunn av ESBL-produksjonen.

Det er fortsatt store kunnskapshull når det gjelder spredning av ESBL-produserende bakterier, og et føre-var-prinsipp bør benyttes. Da må vi som leger fokusere på bruk av antibiotika og hygiene, men minst like viktig er det som skjer utenfor helsevesenet – antibiotikabruk til husdyr bør reduseres, multiresistente bakterier bør ikke forekomme i mat, og kloakk bør behandles forsvarlig slik at ikke vann forurenses. Vi bør også være varsomme med å tillate antibiotikaresistensgener i genmodifisert mat.

Leger bør ha ekstra oppmerksomhet rundt ESBL hos pasienter som er alvorlig syke med mistenkt gramnegativ sepsis, og som nylig har vært i høyrisikoland eller fått mye antibiotika. Mange av disse pasientene bør få antibiotika som dekker ESBL-produserende bakterier.

Arne Vasli Lund Søråas
arne@meg.no



Arne Vasli Lund Søråas. Foto: privat

Disputas

Arne Vasli Lund Søråas disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 30.10. 2014. Tittelen på avhandlingen er *Extended spectrum beta-lactamase producing Enterobacteriaceae – aspects on carriage, infection and treatment.*