

## Hvordan skille tarmtuberkulose fra Crohns sykdom?

I deler av verden med begrensede ressurser kan diagnostikk av tarmtuberkulose forenkles ved å kombinere kliniske, endoskopiske og biokjemiske variabler i en matrisemodell.

Tarmtuberkulose og Crohns sykdom kan lett forveksles både klinisk, radiologisk, endoskopisk og histopatologisk. Dessuten er mikrobiologiske undersøkelser ofte negative. Dette er spesielt utfordrende i ressursfattige strøk hvor gullstandard for diagnostikk er utilgjengelig, og feilbehandling kan være fatalt.

I mitt doktorgradsarbeid inkluderte vi 285 pasienter fra sørindiske sykehus: 38 med tarmtuberkulose, 37 med Crohns sykdom, 119 med lungetuberkulose og 91 med funksjonelle mage- og tarmlidelser.

Pasienter med tarmtuberkulose hadde oftere vekttap og diaré, mens pasienter med Crohns sykdom hyppigere oppga tretthet og høyresidige magesmerter. Ved koloskopi var nodulære slimhinnelesjoner typisk for tarmtuberkulose, mens pasienter med Crohns sykdom oftere hadde lesjoner i flere

tarmsegmenter. Granulomer ble sett hyppigst i biopsier fra pasienter med tarmtuberkulose. Betennelsesmarkørene kalprotektin og CRP var høyest hos de med kombinert lunge- og tarmtuberkulose. Blant pasienter med tarmtuberkulose var granulomatøs betennelse forbundet med de høyeste kalprotektivåene. Til slutt ble de sterkeste risikofaktorene for tarmtuberkulose lagt inn i en matrisemodell: vekttap, nodulære slimhinnelesjoner, betennelse begrenset til ett tarmsegment og fekalt kalprotektin  $\geq 200 \mu\text{g/g}$ .

Matrisen tenkes anvendt for diagnostikk av tarmtuberkulose og differensiering fra Crohns sykdom i regioner med begrensede ressurser.

**Geir Larsson**  
geirlarsson@yahoo.com



Geir Larsson.  
Foto: Anders C. Feyling

### Disputas

Geir Larsson disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 11.12.2015. Tittelen på avhandlingen er *Intestinal tuberculosis: diagnosis and differentiation from Crohn's disease in a resource-limited setting*.

## Postoperative komplikasjoner

Postoperativ mortalitet i Europa er større enn forventet, men perioperativ sjekklistebruk korrelerer med lavere mortalitet.

Postoperative komplikasjoner fører til en forlenget periode med dårlig livskvalitet og til økt postoperativ mortalitet. I mitt doktorgradsarbeid undersøkte jeg prevalens av postoperativ mortalitet og hvilke perioperative faktorer som har innvirkning på dette. I en europeisk perioperativ studie fant vi at prevalensen av postoperativ mortalitet hos inneliggende pasienter var høyere enn forventet. Vi antok at den lå på 2 %, men fant at postoperativ intrahospital mortalitet i Europa lå på 4 %.

Vi lagde en internasjonal fellesdefinisjon av postoperative komplikasjoner som ble brukt videre i forskningen. Formålet var å kunne sammenligne kvaliteten på perioperativ behandling. Vi undersøkte to teorier om hvordan postoperative komplikasjoner

forhindres: bruk av sjekklister og målrettet perioperativ væskebehandling. Bruk av sjekklister perioperativt er forbundet med lavere mortalitet postoperativt, men vi har ikke vist en årsakssammenheng. Bruk av målrettet væskebehandling under mage-tarm-kirurgi har ikke vist sammenheng med antall postoperative komplikasjoner.

Det har hittil vært lite forskning på høyrisikopasienter som er mest utsatt for postoperative komplikasjoner. Vi antar – på grunnlag av studienes funn – at spesielt denne pasientgruppen vil ha stor nytte av en forbedret totalbehandling ved kirurgi.

**Ib Jammer**  
ib.jammer@helse-bergen.no



Ib Jammer. Foto:  
Karine Heggholmen,  
K&K Fotoatelier

### Disputas

Ib Jammer disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen 5. november 2015. Tittelen på avhandlingen er *Perioperative interventions and postoperative outcomes*.