

DOKTORAVHANDLINGER

Alfentanil pluss rokuronium – et alternativ til Curacit

Kombinasjonen alfentanil pluss rokuronium gir bedre intubasjonsforhold enn Curacit ved trakeal intubasjon utført innen 60 sekunder hos pasienter anestesert med tiopental.

Øyeblikkelig hjelp-kirurgi gi økt fare for aspirasjon av mageinnhold til luftveiene og hypoksiutvikling under innledning av generell anestesi. Rask trakeal intubasjon etter anesthesiinnledning er da ofte ønskelig. Luftveien sikres vanligvis trygt innen ett minutt hvis kombinasjonen av tiopental (hurtigvirkende søvnmiddel) og Curacit (hurtigvirkende muskellammende middel) brukes. Imidlertid er bruken av Curacit assosiert med alvorlige bivirkninger (hjertestans på grunn av hyperkalemi og hjertearytmier, alvorlig allergisk reaksjon, malign hypertermi). Dessverre finnes det ikke alternative muskellammende midler med like rask anslagstid.

Målet vårt har vært å undersøke om en kombinasjon av et opiat og et alternativt muskellammende middel kan lamme muskulaturen i luftveien like raskt som Curacit.

Vi fant to forskjellige kombinasjoner av alfentanil (opioid med raskt innsettende effekt) og rokuronium (muskellammende middel med relativt rask anslagstid) som begge (hhv. 36 µg/kg + 1 mg/kg eller 55 µg/kg + 0,6 mg/kg) ga høyere suksessrate for ideelle intubasjonsforhold enn tidligere beskrevet for Curacit hos pasienter anestesert med tiopental. Alfentanil 55 µg/kg hindrer samtidig blodtrykksøkning sekundært til trakeal intubasjon.

Våre funn viser at i de fleste situasjoner hvor hurtiginntledning av anestesi er nødvendig, er det mulig å unngå bruk av Curacit, hvilket kan innebære økt pasientsikkerhet ved øyeblikkelig hjelp-kirurgi.

Mohammad Hassan Abou-Arab
a63@hotmail.com



Mohammad Hassan Abou-Arab.
Foto: Adelatif Ibrahim

Disputas

Mohammad Hassan Abou-Arab disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 11.2. 2016. Tittelen på avhandlingen er *Rapid-sequence induction of anesthesia and tracheal intubation (RSII): effects of alfentanil on intubation conditions, release of stress hormones, and hemodynamic responses*.

Arr i hjertet etter infarkt

Analyse av arr som dannes etter et hjerteinfarkt kan utføres av et nytt digitalt analyseverktøy.

Dersom pasienter får et stoff som inneholder gadolinium, vil et magnettomografisk bilde av hjertet vise arret som et hvitt område. Å analysere disse arrene er tidkrevende og krever trening og kompetanse. Det finnes videre mange ulike metoder og kriterier for kvantifisering av arrene. Derfor er der et klart behov for automatiske og objektive analyser med klart definerte kriterier.

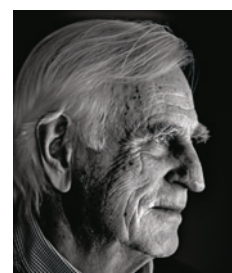
Vi har utviklet et program som kun krever visuell markering av endo- og epikard. Dataprogrammet finner automatisk arret og mål som beskriver størrelse, transmuralitet, lengde og fordeling av fibrose i arret. Med dette programmet kan man atskille og kvantifisere iskemiske og ikke-iskemiske arr.

Programmet viser også lokaliseringen av arret i relasjon til infarktrelatert arterie.

I avhandlingen har vi vist at fordelingen av arrvev i gamle og nye arr er forskjellig. Vi har også vist at hastigheten av ventrikeltakykardi er proporsjonal med lengden av myokardskaden og omvendt proporsjonal med arrets størrelse og transmuralitet.

Programmet kan benyttes når forskjellige kardiale problemstillinger er aktuelle. Styrken ved metoden er at den er objektiv og rask å utføre.

Leik Woie
leikw@online.no



Leik Woie. Foto: Pål Christensen/Stavanger Aftenblad

Disputas

Leik Woie disputerte for dr.philos.-graden ved Universitet i Stavanger 11.3. 2016. Tittelen på avhandlingen er: *Myocardial infarction: scar size, fibrosity, transmuralit, myocardium at risk and location. A late gadolinium-enhanced cardiac magnetic resonance (LGE-CMR) study using novel methods*.