

Enklere å diagnostisere lungeemboli?

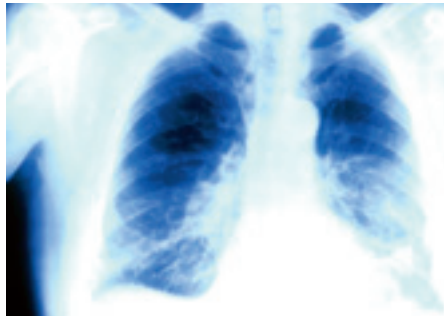
Lungeemboli kan være en vanskelig diagnose å stille, men nå har nederlandske forskere foreslått en enklere fremgangsmåte.

Ifølge den forenklete algoritmen vurderer man først sannsynligheten for at det foreligger lungeemboli eller ikke ved hjelp av en validert klinisk metode. Basert på denne kategoriseringen gjennomgår pasienten så D-dimertest eller CT-undersøkelse (1).

Studien omfattet 3 300 pasienter med mistenkt lungeemboli. Hos 1 000 av dem ble det ikke gjennomført behandling mot lungeemboli fordi D-dimertesten var normal og diagnosen lungeemboli ble ansett som usannsynlig. I løpet en tre måneders oppfølgingsperiode var det bare fem av disse personene som utviklet venøs tromboembolisme. 1 400 personer med negativ CT-undersøkelse ble heller ikke behandlet, av disse utviklet 18 venøs tromboembolisme.

– Resultatene er interessante og nyttige og må ses i sammenheng med andre studier omtalt under Medisinsk nytt i dette nummer av Tidsskriftet, sier overlege Sigbjørn Berentsen ved Medisinsk klinikk, Hauge-sund sjukehus.

– Det er nå bekreftet i store og godt gjennomførte studier at en validert klinisk algo-



Diagnosen lungeemboli kan være svært vanskelig å stille. Foto BSIP/GV-Press

ritme er bedre enn en skjønnsmessig klinisk vurdering for å angi sannsynligheten for at det virkelig foreligger lungeemboli hos en pasient der det er klinisk mistanke om dette. Bruken av spiral-CT vil da på en sikrere måte kunne forbeholdes de pasientene som har en reell risiko for lungeemboli, basert på et standardisert klinisk skåringsystem og D-dimertest, sier Berentsen.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. van Belle A, Buller HR, Huisman MV et al. Effectiveness of managing suspected pulmonary embolism using an algorithm combining clinical probability, D-dimer testing, and computed tomography. JAMA 2006; 295: 172–9.

Ny skala for å påvise lungeemboli

En ny skåringsmetode basert på åtte kliniske variabler kan være nyttig for stille diagnosen lungeemboli.

Skalaen ble konstruert og validert ved akutt-avdelinger ved tre universitetssjukehus i Frankrike og Sveits (1). Den består av følgende åtte variabler: alder over 65 år (1 poeng), tidligere dyp venetrombose eller lungeemboli (3 poeng), kirurgisk inngrep eller fraktur i løpet av den siste måneden (2 poeng), aktiv malign sykdom (2 poeng), unilateral smerte i leggen (3 poeng), hemoptyse (3 poeng), hjertefrekvens 75–94 slag per minutt (3 poeng) eller > 95 per minutt (5 poeng) og smerte ved palpasjon av de dype venene på leggen og unilateralt ødem (4 poeng).

Det viste seg at prevalensen av lungeemboli var 8 % ved 0–3 poeng, 28 % ved 4–10 poeng og 74 % ved ≥ 11 poeng.

– Det er verdt å merke seg at en algoritme for å diagnostisere lungeemboli nylig er validert i en norsk undersøkelse (2), sier overlege Sigbjørn Berentsen ved Medisinsk klinikk, Hagesund sjukehus.

– Resultatene må ses i sammenheng med en annen studie som også blir omtalt under Medisinsk nytt i dette nummer av Tidsskriftet. Til sammen viser disse to at diagnostikk av lungeemboli bør bygge på en godt utprøvd klinisk algoritme som omfatter validerte retningslinjer for bruk av D-dimertest og spiral-CT. Man kan da avgrense bruken av CT til pasienter der det er høy sannsynlighet for patologiske funn og likevel sikre at det er liten risiko for at man overser lungeemboli, sier Berentsen.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Le Gal G, Righini M, Roy PM et al. Prediction of pulmonary embolism in the emergency department: the revised Geneva score. Ann Intern Med 2006; 144: 165–71.
2. Ghanima W, Almaas V, Aballi S et al. Management of suspected pulmonary embolism (PE) by D-dimer and multi-slice computed tomography in outpatients: an outcome study. J Thromb Haemost 2005; 3: 1926–32.

Lokalbehandling med østrogen ved brystkreft

Kvinner som blir behandlet med aromatasehemmere pga. brystkreft er ofte plaget med atrofisk vaginitt (Ann Oncol 2006; 17: 584–7).

Man har gått ut fra at lokalbehandling med østrogenholdige preparater ikke påvirker østradiolnivået i blodet. Men ut fra en studie av seks pasienter med tidlig brystkreft behandlet med aromatasehemmer kan mye tyde på at dette ikke er riktig: Etter regelmessig applikasjon økte serumnivået av østradiol fra under 5 pmol/l til gjennomsnittlig 72 pmol/l, dvs. godt over normalnivået for postmenopausale kvinner. Hos de fleste ble nivået minst halvert i løpet av noen uker. Likevel mener forfatterne at lokalbehandling er kontraindisert hos denne pasientgruppen. De bør heller bruke preparater som ikke inneholder hormoner.

Vekking verre enn søvnunderskudd

Søvndeprivasjon reduserer yteevnen, men å bli vekket er verre. Det er konklusjonen i en studie med ni frivillige i alderen 20–41 år som deltok i et laboratorieeksperiment (JAMA 2006; 295: 163–4).

Deltakerne gjennomgikk en serie tester. De som ble vekket, skåret dårligere tre minutter etterpå enn de gjorde noen gang i løpet av de neste 24 timene. Ett minutt etter vekkingen skåret de 65 % av sitt maksimale, et resultat som var signifikant dårligere enn alle andre testskåringer, inkludert testing etter en hel natt uten søvn. Når de hadde vært våkne i 20–60 minutter, skåret deltakerne over 80 % av sitt maksimale nivå.

Dette er en liten studie, men den er godt gjennomført. Funnene kan ha betydning for leger på vakt, lastebilsjåfører, soldater og andre som blir vekket for å utføre komplekse oppgaver på kort varsel.

Normalvekt er best – også i Kina

De fleste studier om konsekvenser av under- og overvekt er gjort i vestlige land. Vi vet lite om forholdene i Asia. Nå har man undersøkt sammenhengen mellom kroppsmasseindeks og dødelighet i en landsomfattende, prospektiv kohortstudie i Kina med 170 000 kvinner og menn over 40 år (JAMA 2006; 295: 776–83).

Vekt og andre opplysninger ble samlet inn i 1991, oppfølgingen ble gjort i 1999–2000 (93 % responsrate). Etter justering for en rekke konfundere fant forskerne en U-formet sammenheng mellom kroppsmasseindeks og totaldødelighet. Det var lavest dødelighet ved en kroppsmasseindeks på 24–25 kg/m² hos menn og 25–27 kg/m² hos kvinner.

Både under- og overvekt er forbundet med økt dødelighet i den kinesiske befolkningen. Personer med kroppsmasseindeks i området 23–27 kg/m² har lavest totaldødelighet, uavhengig av rase og etnisitet, konkluderer forfatterne.