Virtuell obduksjon?

Bruk av CT og MR post mortem kan bli et alternativ eller supplement til patologisk-anatomisk obduksjon for kvalitetssikring av kliniske diagnoser.

Obduksjonsraten synker over hele verden. Kan bruk av avansert bildediagnostikk som CT eller MR post mortem, såkalt virtuell obduksjon, være et alternativ til tradisjonell obduksjon?

På ni intensivavdelinger ved et stort tysk

sykehus ble 162 avdøde pasienter undersøkt med multidetektor-CT for å lage tredimensjonale bilder av hode, nakke, thorax og abdomen (1). 47 av pasientene ble deretter obdusert på vanlig måte. Av 196 kliniske diagnoser ble 88 % bekreftet ved virtuell

obduksjon og 93 % ved vanlig obduksjon. Det ble stilt 14 nye viktige diagnoser – fire kun ved vanlig obduksjon, ti ved begge metoder, og ingen kun ved virtuell obduksjon. Noen frakturer og tilfeller av pneumothorax ble påvist bare ved virtuell obduksjon, men flere kardiovaskulære og onkologiske diagnoser ble oversett.

– Bruk av avansert bildediagnostikk post mortem er tatt i bruk innen rettsmedisin, også i Norge, sier professor Hans-Jørgen Smith ved Avdeling for radiologi og nukleærmedisin, Oslo universitetssykehus. – Særlig ved traumerelaterte dødsårsaker kan multidetektor-CT spille en avgjørende rolle. Det er likevel for tidlig å si hvilken plass slike metoder vil kunne få i vanlig klinisk sykehusmedisin. Det trengs flere studier, ikke minst kostnads-nytte-analyser, før metoden kan tas i bruk som alternativ eller supplement til tradisjonell obduksjon, sier Smith.

Petter Gjersvik

petjense@online.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Wichmann D, Obbelode F, Vogel H et al. Virtual autopsy as an alternative to traditional medical autopsy in the intensive care unit: a prospective cohort study. *Ann Intern Med* 2012; 156: 123-30.

Illustrasjonsfoto Istockphoto

Flere komplikasjoner med dronedaron

Dronedaron, et antiarytmikum, gir økt risiko for vaskulære hendelser hos pasienter med permanent atrieflimmer, ifølge en ny studie.

Formålet med multisenterstudien PALLAS var å undersøke om dronedaron kunne redusere risiko for alvorlige vaskulære hendelser. Pasienter over 65 år med permanent atrieflimmer og minst én annen risikofaktor ble randomisert til enten dronedaron eller placebo (1). Etter et år og 3 236 inkluderte pasienter måtte studien avbrytes, fordi pasientene som fikk dronedaron, hadde høyere forekomst av hjerneslag, hjerteinfarkt, systemiske embolier og kardiovaskulær død. Det var 25 dødsfall i dronedarongruppen og 13 i placebogruppen.

En tidligere studie har vist at pasienter med alvorlig hjertesvikt i NYHA-funksjonsgruppe 3 og 4 ikke bør behandles med dronedaron (2). Ifølge professor Jan P. Amlie ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet viser den nye studien at heller ikke pasienter med permanent atrieflimmer bør få dronedaron.

– For pasienter med paroksysrisk atrieflimmer med normal ventrikel uten hypertrofi kan man velge mellom velprøvde og effektive flekainid eller i andre hånd det mindre velprøvde dronedaron. Det er fortsatt en god regel å seponere rytmekontrollen når rytmen endrer seg fra paroksysrisk til persisterende atrieflimmer dersom pasienten ikke umiddelbart skal elektrokonverteres, sier Amlie.

– Siste ord er ikke sagt i debatten om bruken av dronedaron ved atrieflimmer. Men

forventningene må justeres noe ned etter denne studien. Inntil videre blir det et andrehåndspreparat, sier Amlie.

Merete Kile Holtermann

merete.holtermann@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Connolly SJ, Camm AJ, Halperin JL et al; PALLAS Investigators. Dronedaron in high-risk permanent atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2011; 365: 2268–76.
2. Køber L, Torp-Pedersen C, McMurray JJ et al; Dronedaron Study Group. Increased mortality after dronedaron therapy for severe heart failure. *N Engl J Med* 2008; 358: 2678–87.