

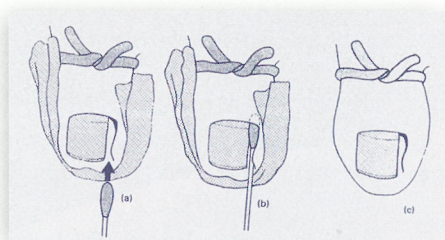
Hverdagstips og gode håndgrep

Segmental neglerots-ablasjon med 80% fenol

De to siste årene har jeg fått mer tro på mine evner som neglerotso-peratør: en kollega på kontoret viste en dag stolt frem en nyinnkjøpt bok i småkirurgi der kauterisering med fenol ble anbefalt fremfor å skrape bort negleroten med skarp skje. Til nå har ingen av disse pasientene kommet og klaget, og jeg tillater meg å regne med at det skyldes vellykket resultat.

I boka er metoden beskrevet som følger:

Denne operasjonen er ikke en steril prosedyre og kan gjøres selv om det er rikelig med granulassjonsvev og puss tilstede. I slike tilfeller er operativt



inngrep langt å foretrekke fremfor forsøk på antibiotikabehandling før kirurgisk inngrep. Ingen utsettelsesmulighet på det grunnlaget altså! Skrid til verket allerede ved første konsultasjon. Dårlig tid er også dårlig unnskyldning, dette går mye raskere enn tidligere omtalt skraping med skarp skje. Man bør bruke beskyttelseshansker og være svært nøye med at det ikke søles fenol da det er et etsende stoff.

Ledningsanestesi med Xylokain uten adrenalin legges før man anlegger en turniké, enten med en strikk og arterieklemme eller mer elegant: klipp ut en lillefinger av en engangshanske, klipp også av toppen og rull den elegant nedover tåa (omvendt prosedyre av hvordan en kondom tres på). Man fjerner så 1/5 av neglens mediale eller laterale del, eventuelt begge, men behøver ikke skjære ned mot rota slik det er anbefalt når man skal nå ned til negelrota med skarp skje. For å beskytte frisk hud mot fenol legges en bandasje fuktet med metylert sprit rundt tåa som ei hette. Og så kommer «rosinen i pølsa»: en Q-tips dyppet i 80% fenol stikkes ned i dypet mot negle-rota og holdes der i 5 minutter. Når Q-tipsen fjernes vil vevet være grått og knapt blø. Man tørker så med spritkompressen rundt såret. Det legges tørr bandasje, og da dette ikke skal syes vil smertene da-gene etter inngrepet være betydelig mindre enn etter vanlig opera-sjon. De fleste vil trenge en tørr kompress over såret 1–2 uker etter inngrepet.

Jannike Reymert

Kilde:

Vija Sodera: Minor surgical procedures. Cambridge University Press. 1994.

C Livial® «Organon»

Syntetisk steroid med vevsspesifikk effekt. ATC-nr G03D C05

TABLETTER: Hver tablett inneholder: Tibolon 2,5 mg, laktose-monohydrat, hjelpestoffer.

Indikasjoner: Symptomer på østrogenmangel hos postmeno-pausale kvinner. Forebyggelse av knokkelfragmenttap hos post-menopausale kvinner som er spesielt disponert for osteo-porose.

Kontraindikasjoner: Kjente eller mistenkte hormonavhengige tumorer. Kardio- eller cerebrovaskulære forstyrrelser som tromboflebitt, tromboemboliske lidelser eller slike tilstander i anam-nesen. Vaginalblødning av ukjent årsak. Alvorlige leverfunk-sjons-forstyrrelser. Graviditet.

Bivirkninger: Hyppige (>1/100): Urogenitale:

Gjennombruddsblødninger eller spotting initialt. Øvrige:

Hodepine, ødem. Sjeldne (<1/1000): Gastrointestinale:

Magesmerter, kvalme. Sentralnervesystemet: Depresjon. Hud: Kløe, utslett. Urogenitale: Utflod. Øvrige: Brystspenning, vektøk-ning, svimmelhet, migræne, hirsutisme.

Forsiktighetsregler: Grundig generell og gynekologisk legeun-dersøkelse bør foretas før behandling starter og ca. 1 gang pr. år. Risiko og nytte av behandlingen bør veies mot hverandre hos kvinner som har eller har hatt leversykdom eller lipid- og lipoproteinforstyrrelser. Behandlingen bør seponeres ved tegn på tromboemboliske lidelser, ved unormale leverfunksjonstester eller gulsott. Initiale vaginalblødninger eller spotting kan skyldes resterende effekt av endogene eller eksogene østrogener. Blødning som oppstår etter tre måneders behandling eller ved-varende blødning krever adekvat diagnostikk. Preparatet har ingen kontraseptiv effekt.

Graviditet/Amming: Overgang i placenta: De farmakologiske effektene til tibolon indikerer at substansen kan være skadelig for fosteret. Tibolon er vist å gi postimplantasjonsavstøtninger i dyreforsøk og å være teratogent i kaniner. Tibolon er kontraind-sert ved graviditet. Overgang i morsmelk: Opplysninger mang-ler. Tibolon bør ikke brukes ved amming.

Interaksjoner: Fordi tibolon kan øke den fibrinolytiske aktivitet kan effekten av antikoagulantia forsterkes. Slik effekt har vært påvist med warfarin.

Dosering: Behandlingen bør ikke starte tidligere enn 1 år etter menopause. 1 tablett daglig kontinuerlig. Kvinner som går over fra et østrogensekvenspreparat anbefales å starte behandlingen etter at progestogenfasen er fullført. Symptomlindring oppnås vanligvis i løpet av få uker, men best resultat oppnås når behandlingen fortsetter i minst 3 måneder.

Overdosering/Forgiftning: Symptomer: Overdosering kan forårsake kvalme, brekninger og evt. vaginalblødning hos kvinner. Behandling: Symptomatisk.

Pakninger og priser: Kalenderpakning:

28 stk. kr 221,40 – 3 x 28 stk. kr 594,00 (08/99)

Referanser:

- 1) Erel CM, Elter K, Akman C, Ersavasi G, Altug A, Seyisoglu H, Ertunçalp E. Mammographic changes in women receiving tibolone therapy. Fertil Steril 1998; Vol 69, No 5: 870 - 75.
- 2) Valdivia I, and Ortega D. Mammographic density in Postmenopausal Women Treated with Tibolone, Estriol or Conventional Hormone Replacement Therapy. Clin Drug Invest 2000; 20 (2): 101-07
- 3) Rosenberg RD, Hunt WC, Williams MR, Gilliard FD, Wiest PW, Kelsey CA, et al.: Effects of age, breast density, ethnicity, and estrogen replacement therapy on screening mammographic sensitivity and cancer stage at diagnosis: review of 183,134 screening mammograms in Albuquerque, New Mexico. Radiology 1998; 209:511-18.
- 4) Kavanagh AM, Mitchell H, Giles G. Hormone replacement therapy and accuracy of mammographic screening. The Lancet 2000; Vol 355: 270-74.