

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

anlæggelser af CVK end børn, der fra starten forsynes med et Hick-CVK. Da CVK-relaterede infektioner kan være livstruende [14], bør alle børn uanset alder så vidt muligt have et CVK af typen PaC, også selv om det betyder, at børnene vil blive udsat for flere smertefulde blodprøvetagninger enten i en perifer vene eller ved punktur af kateteret [15]. De fleste børn og forældre accepterer blodprøvetagning forudgået af den rigtige forberedelse, herunder korrekt anvendelse af bedøvende creme en time før punktur af kammeret og ro omkring selve nåleanlæggelsen [16].

Den hyppigste årsag til præmatur fjernelse var infektioner enten udgået fra kateterlumen eller langs det subkutane forløb af slanger eller kammer. Det er fortsat en udfordring at reducere antallet af CVK-relaterede bakteriemier [17]. Der er generelt dårlig evidens for forskellige procedurers betydning for udvikling af CVK-relaterede infektioner [18]. I et dansk studie har man dog påvist, at patientoplæring i forbindelse med håndtering af CVK kan medføre færre infektionskomplikationer [11].

På basis af denne opgørelse må det således anbefales, at børn primært får anlagt PaC, da anvendelsen af disse CVK-typer især hos de små børn er forbundet med færre komplikationer, der fører til præmatur CVK-fjernelse og dermed også færre genanlæggelser end anvendelsen af Hick-katetre gør. Dette er i overensstemmelse med anbefalingerne i andre studier [7, 8, 19, 20].

Korrespondance: Henrik Schrøder, Børneafdelingen, Århus Universitetshospital, Skejby. E-mail: hsa@sks.aaa.dk

Antaget: 28. maj 2007
Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

- Gatta G, Corazziari I, Magnani C et al. Childhood cancer survival in Europe. *Ann Oncol* 2003;14(suppl 5):V119-V127.
- Hickman RO, Buckner CD, Clift RA et al. A modified right atrial catheter for access to the venous system in marrow transplant recipients. *Surg Gynecol Obstet* 1979;148:871-5.
- Guenier C, Ferreira J, Pector JC. Prolonged venous access in cancer patients. *Eur J Surg Oncol* 1989;15:553-5.
- Cesaro S, Corro R, Pelosin A et al. A prospective survey on incidence and outcome of Broviac/Hickman catheter-related complications in pediatric patients affected by hematological and oncological diseases. *Ann Hematol* 2004;83:183-8.
- Fratino G, Molinari AC, Parodi S et al. Central venous catheter-related complications in children with oncological/hematological diseases: an observational study of 418 devices. *Ann Oncol* 2005;16:648-54.
- Abbas AA, Fryer CJ, Paltiel C et al. Factors influencing central line infections in children with acute lymphoblastic leukemia: results of a single institutional study. *Pediatr Blood Cancer* 2004;42:325-31.
- Adler A, Yaniv I, Steinberg R et al. Infectious complications of implantable ports and Hickman catheters in paediatric haematology-oncology patients. *J Hosp Infect* 2006;62:358-65.
- La Quaglia MP, Lucas A, Thaler HT et al. A prospective analysis of vascular access device-related infections in children. *J Pediatr Surg* 1992;27:840-2.
- Mirro J Jr, Rao BN, Stokes DC et al. A prospective study of Hickman/Broviac catheters and implantable ports in pediatric oncology patients. *J Clin Oncol* 1989;7:214-22.
- Hvid K, Rosenborg D. Hickman-katetre til kemoterapeutisk behandling af patienter med akut myeloblastær leukæmi. *Ugeskr Læger* 2005;167:4566-9.
- Moller T, Borregaard N, Tvede M et al. Patient education – a strategy for prevention of infections caused by permanent central venous catheters in patients with haematological malignancies: a randomized clinical trial. *J Hosp Infect* 2005;61:330-41.
- Henneberg SW, Jungersen D, Hole P. Durability of central venous catheters. *Paediatr Anaesth* 1996;6:449-51.
- Barrett AM, Imeson J, Leese D et al. Factors influencing early failure of central venous catheters in children with cancer. *J Pediatr Surg* 2004;39:1520-3.
- Wenzel RP, Edmond MB. The impact of hospital-acquired bloodstream infections. *Emerg Infect Dis* 2001;7:174-7.
- Hengartner H, Berger C, Nadal D et al. Port-A-Cath infections in children with cancer. *Eur J Cancer* 2004;40:2452-8.
- Ellis JA, Sharp D, Newhook K et al. Selling comfort: A survey of interventions for needle procedures in a pediatric hospital. *Pain Manag Nurs* 2004;5:144-52.
- O'Grady NP. Applying the science to the prevention of catheter-related infections. *J Crit Care* 2002;17:114-21.
- Lee OK, Johnston L. A systematic review for effective management of central venous catheters and catheter sites in acute care paediatric patients. *Worldviews Evid Based Nurs* 2005;2:4-13.
- De Jonge RC, Polderman KH, Gemke RJ. Central venous catheter use in the pediatric patient: mechanical and infectious complications. *Pediatr Crit Care Med* 2005;6:329-39.
- Wesenberg F, Flaatten H, Janssen CW jr. Central venous catheter with subcutaneous injection port (Port-A-Cath): 8 years clinical follow up with children. *Pediatr Hematol Oncol* 1993;10:233-9.

Lægemedelstyrelsen

Tilskud til lægemidler

Lægemedelstyrelsen meddeler, at der pr. 14. januar 2008 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

(A-07-EA-02) Colifoam rektalskum*, Orifarm A/S
(C-09-CA-01) Cozaar tabletter*, Orifarm A/S
(C-09-CA-01) Losaprex tabletter*, Orifarm A/S
(N-02-CC-04) Maxalt Smelt smeltetabletter*, Orifarm A/S
(C-02-AC-05) Moxonidin »Actavis« tabletter*, Actavis A/S
(N-05-AE-03) Serdolect tabletter*, Orifarm A/S

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 14. januar 2008.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.