

Triclosan-containing sutures versus ordinary sutures for reducing surgical site infections in children: a double-blind, randomised controlled trial

Marjo Renko^{1,2}, Niko Paalanne^{1,2}, Terhi Tapiainen^{1,2}, Matti Hinkkainen^{1,2}, Tytti Pokka², Sohvi Kinnula^{1,2}, Juha-Jaakko Sinikumpu^{1,2}, Matti Uhari^{1,2}, Willy Serlo^{1,2}

Lancet Infect Dis, julkaistu verkossa 19.9.2016

Triklosaaniompeleet vähentävät lasten leikkaushaavainfektioita

Leikkauksen jälkeisen infektion sai 5,4 % lapsista, joiden leikkaushaavoihin käytettiin tavallisia sulavia ompeleita, mutta vain 2,6 % niistä lapsista, joiden ompeleisiin käytetyt langat oli käsitelty triklosaanilla. Triklosaanilankojen käyttö vähensi erityisen selvästi syviä leikkaushaavainfektioita. Triklosaanilangat vähensivät selvästi myös leikkauksen jälkeisiä ylimääräisiä lääkärikäyntejä, sairaalahoitoja ja mikrobilääkekuureja.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2010–2014 tehtyyn tutkimukseen otettiin vanhempien suostumuksen jälkeen 1 557 alle 18-vuotiasta leikkauksen tulossa ollutta lasta. Lapset satunnaistettiin saamaan leikkauksessa joko triklosaanilla käsitellyt tai tavalliset sulavat ompeleet. Leikkaavat kirurgit, hoitohenkilökunta tai tutkijat eivät tieneet, kumpaa ommelmateriaalia leikkauksessa käytettiin. Tutkimukseen ei otettu vastasyntyneitä, syöpäosaston potilaita, esinahan ja suulaen leikkauksia eikä ilta- ja yöaikaan aikuisten leikkaussalissa tehtyjä leikkauksia.

Tutkimukseen osallistuneiden lasten toipumista seurattiin kymmenen ja 30 vuorokauden kuluttua leikkauksesta sähköposti-, posti- tai puhelinkyselyn avulla. Perheitä pyydettiin otamaan yhteyttä aina, jos haavan paranemisessa oli ongelmia. Leikkaushaavainfektiodiagnoosit tehtiin CDC:n kriteerien mukaan.

Leikkaushaavainfektio ilmaantui triklosaaniryhmässä 2,6 %:lle lapsista (20/778) ja ver-

rokkiryhmässä 5,4 %:lle (42/779). Ero oli tilastollisesti merkitsevä riskisuhteella 0,48 (luottamusväli 0,28–0,80). Ero oli selvin, jos haavainfektiot olivat syviä. Niitä ilmaantui triklosaaniryhmässä vain kolmelle (0,4 %), verrokiryhmässä 17:lle (2,2 %). Jos triklosaanilankaa käytetään 36 leikkauksessa, estetään siis yksi leikkaushaavainfektio. Haittavaikutuksia ei havaittu, ja lasten toipuminen oli muuten samalaista molemmissa ryhmissä.

Triklosaanilankojen merkityksestä lasten leikkauksissa on tehty aikaisemmin vain yksi pienehkö satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus. Aikuispotilailla tutkimuksia on tehty 12, ja niistä kolmessa triklosaanilangat ovat selvästi vähentäneet leikkaushaavainfektioita. Lasten leikkaushaavainfektiot ovat Suomessa harvinaisia. Triklosaanilankojen käyttö on edullinen ja yksinkertainen keino vähentää niitä edelleen. ■

¹PEDEGO-tutkimusyksikkö, Medical Research Center, Oulun yliopisto; ²Oulun yliopistollinen sairaala, lasten ja nuorten klinikka