Hysteroskopiregistret

Årsrapport 2017

RAPPORT FRÅN GYNOP UTGIVEN JUNI 2018

REGISTRET UNDERSTÄLLT SFOG

Författare: Stefan Zacharias, registeransvarig för hysteroskopiregistret

Figurer och dataanalys: Gabriel Granåsen, statistiker GynOp

Innehåll

Introduktion 2
Urval 2
Demografi 3
Ålder och BMI 4
Operation 4
Anestesi 6
Operationstid 7
Vårdtid 9
PAD 10
Patientrapporterade resultat 12
Komplikationer 16
Sammanfattning 20
Ordlista 21

Introduktion

År 2017s stora händelse inom gynekologiska Registersverige är sammanslagningen av GKR och GynOp. Numera registreras alltså samtliga operationer i ett och samma register. År 2017 var ändå sammanslagningens år, vilket innebär att GKR-klinikerna fortsatte att registrera inom GKR fram tills den 1 juli 2017. För årsrapporten innebär det att vi har bevarat figurerna från föregående år med en delvis uppdelning på GKR-/GynOp-kliniker och en hel del konverterade variabler. I framtiden kommer det att bli enklare och många felkällor inom konverteringen kommer att försvinna, vilket kommer att underlätta att ta med nya analyser. För år 2017 kommer dock vissa figurer som visar variabler som inte ingick i GKR, att enbart innehålla delar av året för de kliniker som tidigare registrerade via GKR.

Som vanligt dominerar dagkirurgi hysteroskopirapporten. Vi vill upprepa GynOp styrgrupps rekommendation angående registrering av hysteroskopiska operationer och operationstider:

Vår rekommendation (som finns på hemsidan www.gynop.org) är att inkludera operativa hysteroskopier – enbart diagnostiska ingrepp och uttag av spiral bör inte registreras. Skulle en planerad operativ hysteroskopi som inkluderats visa sig enbart kräva en diagnostisk åtgärd kan detta registreras som en sådan i operationsformuläret och man kan ändra inställningen till att patienten inte ska få några uppföljningsenkäter.

Vid det motsatta förhållandet, finns möjligheten att inkludera patienter efter ingreppet där en planerad diagnostisk hysteroskopi visade sig kräva större åtgärd som man vill följa upp via GynOp.

Operationstiden diskuterades ingående inom GynOps arbetsgrupp pga. inkomna frågor/kommentarer. Tiden bör räknas från dilatation av portio tills ingreppet avslutas. Ev. tid för lokalbedövning räknas inte med. Syftet är att tiden som registrerats i GynOp ska spegla själva operationen och inte till stor del bero på val av anestesimetod.

I år har jag analyserat fritexten för operationsmetoder pga. den höga andelen operationer utförd med ”annan metod” i tidigare rapporter. Som förmodat döljer sig många operationer där som kunde ha registrerats med befintliga förval vilket hade underlättat analysen. Utöver detta visar sig dock att behovet är stort att införa nya metoder i takt med att de används. I första hand gäller detta morcellator.

Slutligen har vi tittat närmare på komplikationer i år. Även där har jag gått igenom fritext-beskrivningar för att kunna ge en bättre överblick.

Urval

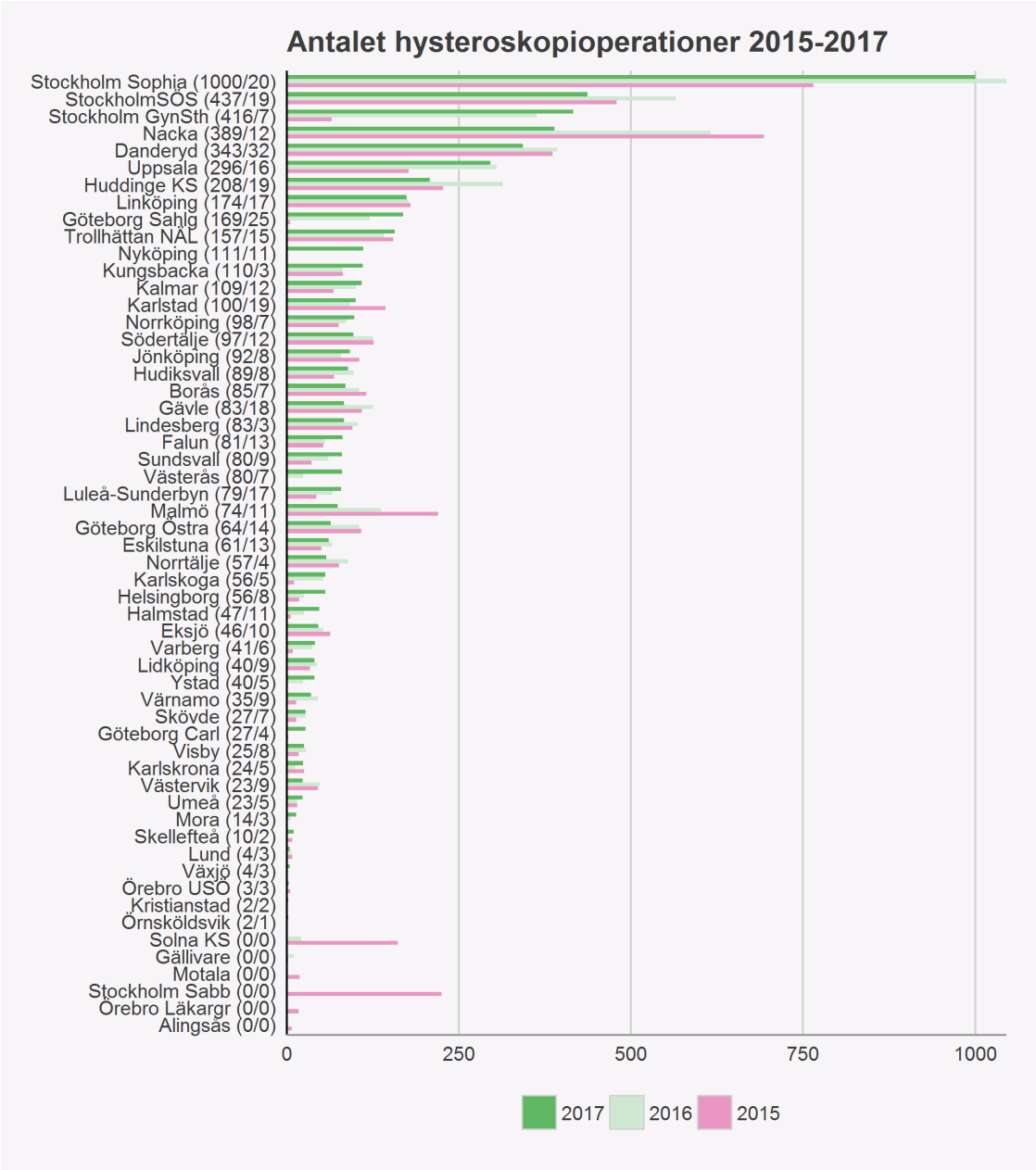
Samtliga hysteroskopiska operationer visas. I vissa figurer saknas dock data från GKR, då visas enbart operationer som registrerades i GynOp vilket innebär att siffrorna för en del kliniker enbart visar den senare delen av år 2017.

Avseende operationsvolymerna innehåller figurerna alla kvinnor opererade under år 2017. För resultat avseende 8-veckorsenkäten har perioden 2016-09-01 till 2017-09-01 använts och för 1-årsenkäten har perioden 2015-09-01 till 2016-09-01 använts.

Klinikresultat presenteras enbart för kliniker som har minst 10 patienter med.

Demografi

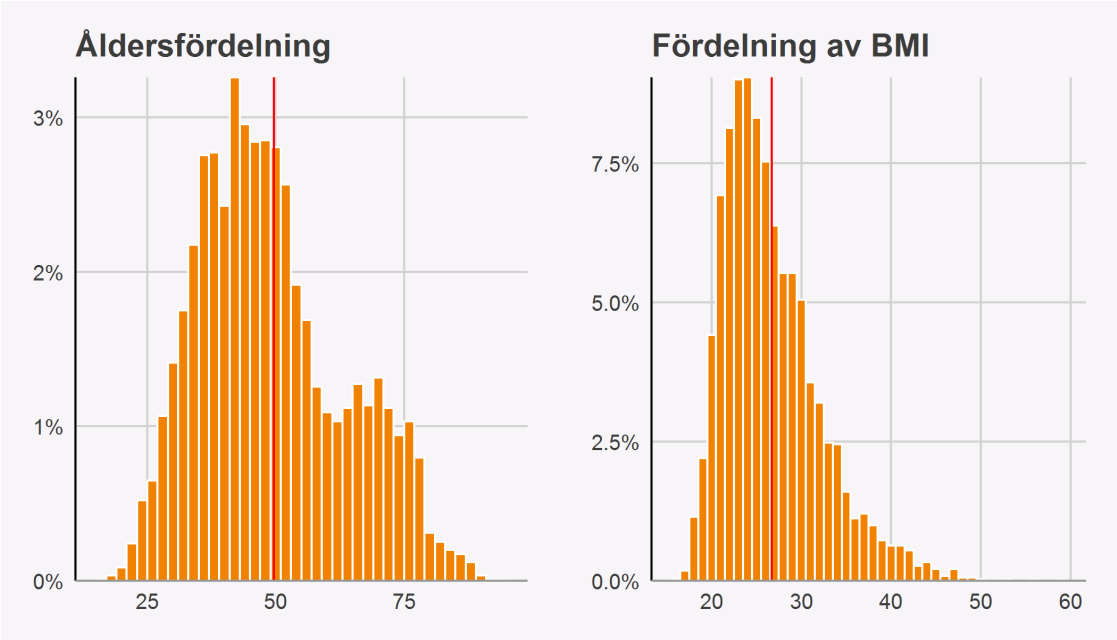
Totala antalet registrerade hysteroskopier minskade till 5771 operationer under år 2017, vilket kan jämföras med 6119 registrerade operationer 2016. Möjligtvis beror det dels på att färre diagnostiska hysteroskopier registreras enligt GynOps rekommendation och dels på övergången GKR – GynOp.



Figur 1. Antalet hysteroskopioperationer år 2015–2017. Nytt i bilden är att det visas hur många huvudoperatörer som är verksamma på varje klinik. Första siffran inom parentesen visar antalet operationer och andra siffran visar antalet huvudoperatörer på kliniken.

Ålder och BMI

Ålders- och BMI-fördelningen ser oförändrad ut jämfört med förra året. Det finns två ålderstoppar, en pre- och en postmenopausal.



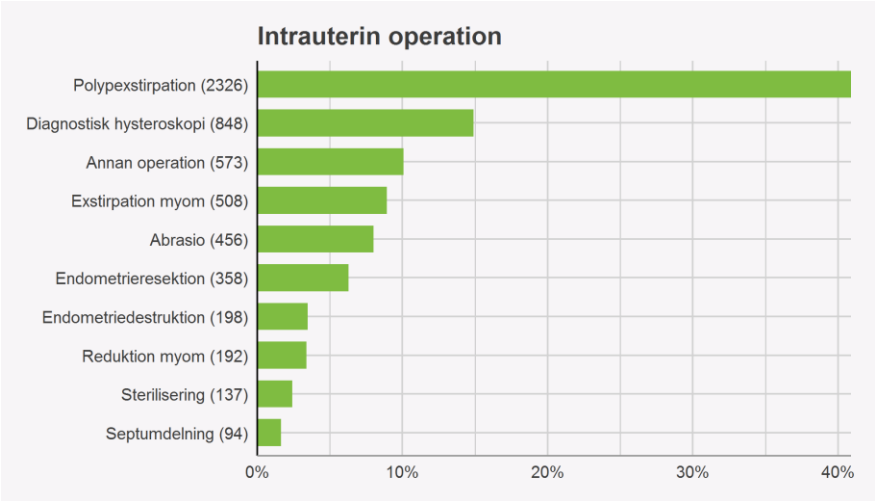
Figur 2. Fördelning av ålder och BMI

Operation

Polypoperationer behåller sin topposition med ca 40% av alla hysteroskopiska ingrepp. Fortfarande ligger diagnostiska ingrepp på andra plats. Rekommendationen att inte rutinmässigt registrera sådana ingrepp gick ut förra året – dels vid användarmöte och dels som rekommendation i årsrapporten, som dock inte blev klart förrän i september förra året.

På tredje plats ligger fortfarande ”annan operation”.

Antalet hysteroskopiska steriliseringar fortsätter att minska medan resterande operationer ligger på en konstant volym.



Figur 3. Utförda operationer

Tabell 1 Utförda operationer per klinik

Klinik	A	Ab	DH	ED	EM	ER	P	RM	S	St	Tot
Borås	1(1%)	24(28%)	10(12%)	0(0%)	6(7%)	6(7%)	31(36%)	4(5%)	0(0%)	3(4%)	85
Danderyd	47(14%)	29(9%)	60(18%)	7(2%)	35(10%)	14(4%)	115(34%)	6(2%)	1(0%)	21(6%)	335
Eksjö	6(13%)	13(28%)	6(13%)	0(0%)	5(11%)	2(4%)	13(28%)	1(2%)	0(0%)	0(0%)	46
Eskilstuna	1(2%)	25(41%)	9(15%)	0(0%)	3(5%)	2(3%)	19(31%)	2(3%)	0(0%)	0(0%)	61
Falun	2(2%)	8(10%)	11(14%)	3(4%)	4(5%)	10(12%)	36(45%)	4(5%)	0(0%)	2(2%)	80
Gävle	5(6%)	2(2%)	19(23%)	10(12%)	5(6%)	17(20%)	20(24%)	2(2%)	0(0%)	3(4%)	83
Göteborg Carl	0(0%)	3(11%)	2(7%)	0(0%)	3(11%)	1(4%)	17(63%)	1(4%)	0(0%)	0(0%)	27
Göteborg Sahlg	24(14%)	7(4%)	26(15%)	0(0%)	21(12%)	10(6%)	64(38%)	9(5%)	8(5%)	0(0%)	169
Göteborg Östra	5(8%)	3(5%)	12(19%)	0(0%)	10(16%)	10(16%)	22(34%)	2(3%)	0(0%)	0(0%)	64
Halmstad	6(13%)	16(34%)	3(6%)	0(0%)	4(9%)	1(2%)	17(36%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	47
Helsingborg	0(0%)	2(4%)	9(16%)	0(0%)	24(43%)	0(0%)	14(25%)	7(12%)	0(0%)	0(0%)	56
Huddinge KS	22(11%)	37(19%)	36(18%)	7(4%)	13(7%)	2(1%)	78(39%)	0(0%)	2(1%)	1(1%)	198
Hudiksvall	5(6%)	6(7%)	17(19%)	9(10%)	1(1%)	1(1%)	37(42%)	7(8%)	0(0%)	6(7%)	89
Jönköping	5(6%)	28(31%)	15(17%)	0(0%)	7(8%)	4(4%)	28(31%)	3(3%)	0(0%)	0(0%)	90
Kalmar	9(8%)	2(2%)	5(5%)	0(0%)	11(10%)	15(14%)	60(55%)	7(6%)	0(0%)	0(0%)	109
Karlskoga	0(0%)	5(9%)	9(16%)	6(11%)	3(5%)	5(9%)	25(45%)	3(5%)	0(0%)	0(0%)	56
Karlskrona	0(0%)	2(8%)	1(4%)	0(0%)	5(21%)	11(46%)	1(4%)	4(17%)	0(0%)	0(0%)	24
Karlstad	1(1%)	14(14%)	25(25%)	4(4%)	9(9%)	1(1%)	44(44%)	1(1%)	0(0%)	0(0%)	99
Kristianstad	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(50%)	0(0%)	1(50%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	2
Kungsbacka	15(14%)	15(14%)	8(7%)	19(17%)	3(3%)	1(1%)	26(24%)	6(5%)	0(0%)	17(15%)	110
Lidköping	4(10%)	16(40%)	4(10%)	0(0%)	0(0%)	1(2%)	14(35%)	1(2%)	0(0%)	0(0%)	40
Lindesberg	7(8%)	5(6%)	1(1%)	11(13%)	6(7%)	9(11%)	29(35%)	5(6%)	0(0%)	10(12%)	83
Linköping	4(2%)	29(17%)	23(13%)	1(1%)	15(9%)	21(12%)	58(33%)	19(11%)	4(2%)	0(0%)	174
Luleå-Sunderbyn	5(6%)	11(14%)	6(8%)	10(13%)	2(3%)	5(6%)	37(47%)	3(4%)	0(0%)	0(0%)	79
Lund	0(0%)	1(25%)	2(50%)	0(0%)	1(25%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	4
Malmö	7(9%)	21(28%)	15(20%)	0(0%)	7(9%)	0(0%)	22(30%)	2(3%)	0(0%)	0(0%)	74
Mora	0(0%)	8(57%)	6(43%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	14
Nacka	51(13%)	4(1%)	70(18%)	0(0%)	36(9%)	13(3%)	196(51%)	8(2%)	8(2%)	0(0%)	386
Norrköping	6(6%)	11(11%)	3(3%)	11(11%)	5(5%)	1(1%)	51(52%)	5(5%)	0(0%)	5(5%)	98
Norrtälje	6(14%)	0(0%)	11(26%)	1(2%)	7(17%)	3(7%)	11(26%)	1(2%)	0(0%)	2(5%)	42
Nyköping	8(7%)	16(14%)	21(19%)	1(1%)	9(8%)	2(2%)	39(35%)	1(1%)	0(0%)	14(13%)	111
Skellefteå	1(10%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	3(30%)	0(0%)	6(60%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	10
Skövde	2(7%)	6(22%)	3(11%)	1(4%)	1(4%)	2(7%)	10(37%)	2(7%)	0(0%)	0(0%)	27
Stockholm GynSth	85(21%)	5(1%)	42(10%)	1(0%)	12(3%)	24(6%)	190(46%)	22(5%)	23(6%)	9(2%)	413
Stockholm Sophia	81(8%)	34(3%)	119(12%)	0(0%)	109(11%)	80(8%)	508(52%)	9(1%)	29(3%)	4(0%)	973
Stockholm SÖS	68(16%)	8(2%)	103(24%)	13(3%)	42(10%)	28(7%)	123(29%)	11(3%)	13(3%)	20(5%)	429
Sundsvall	0(0%)	4(5%)	10(12%)	0(0%)	4(5%)	3(4%)	54(68%)	4(5%)	1(1%)	0(0%)	80
Södertälje	6(6%)	1(1%)	17(18%)	7(7%)	12(13%)	16(17%)	31(33%)	2(2%)	0(0%)	3(3%)	95
Trollhättan NÄL	22(14%)	8(5%)	10(6%)	4(3%)	15(10%)	21(13%)	63(40%)	1(1%)	3(2%)	10(6%)	157
Umeå	1(4%)	1(4%)	2(9%)	1(4%)	0(0%)	3(13%)	14(61%)	0(0%)	1(4%)	0(0%)	23
Uppsala	43(15%)	4(1%)	63(21%)	31(10%)	23(8%)	7(2%)	107(36%)	13(4%)	0(0%)	5(2%)	296
Varberg	3(7%)	1(2%)	3(7%)	24(59%)	1(2%)	2(5%)	6(15%)	0(0%)	1(2%)	0(0%)	41
Visby	0(0%)	3(12%)	11(46%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	10(42%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	24
Värnamo	7(20%)	4(11%)	2(6%)	2(6%)	7(20%)	0(0%)	11(31%)	1(3%)	0(0%)	1(3%)	35
Västervik	0(0%)	1(4%)	3(13%)	1(4%)	2(9%)	0(0%)	14(61%)	2(9%)	0(0%)	0(0%)	23
Västerås	2(2%)	4(5%)	4(5%)	13(16%)	10(12%)	3(4%)	36(45%)	7(9%)	0(0%)	1(1%)	80
Växjö	0(0%)	2(50%)	2(50%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	4
Ystad	0(0%)	7(18%)	6(15%)	0(0%)	6(15%)	1(2%)	17(42%)	3(8%)	0(0%)	0(0%)	40
Örebro USÖ	0(0%)	0(0%)	1(33%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(33%)	1(33%)	0(0%)	0(0%)	3
Örnsköldsvik	0(0%)	0(0%)	2(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	2

A = Annan operation, Ab = Abrasio, DH = Diagnostisk hysteroskopi, E =Exstirpation myom,
ED = Endometriedestruktion, ER= Endometrieresektion, P = Polypexstirpation, RM =Reduktion myom,
S = Septumdelning, St =Sterilisering , Tot = Totalt

Eftersom en stor del av operationerna registreras som ”annan operation” utförd med ”annan metod” analyserades fritextfälten för ”annan metod”.

Man finner då följande 928 operationsbeskrivningar (utan att jag har tagit hänsyn till att det kan förekomma dubbelregistrering med både förkryssad metod och fritext):

- Morcellator (ffa MyoSure) 465 oprerationer
- Sterilisering (främst kallat Essure) 95
- Endometriedestruktion (främst NovaSure) 85
- Inget utfört (diagnostisk hysteroskopi?) 62
- Diagnostisk hysteroskopi 41
- Abrasio 40
- Fortsatt ej identifierbar ur texten 140 operationer

Behovet att kunna registrera ingrepp utförda med morcellator på ett enklare sätt är tydligen stort.

Möjligheten att registrera och därmed följa patienternas resultat finns även för blint utförda intrauterina operationer (NovaSure) inom GynOp om man kan se över att ingreppet ändå kallas en ”hysteroskopi” av programmet. Personligen hade jag förväntat mig ett större antal NovaSure-behandlingar i materialet.

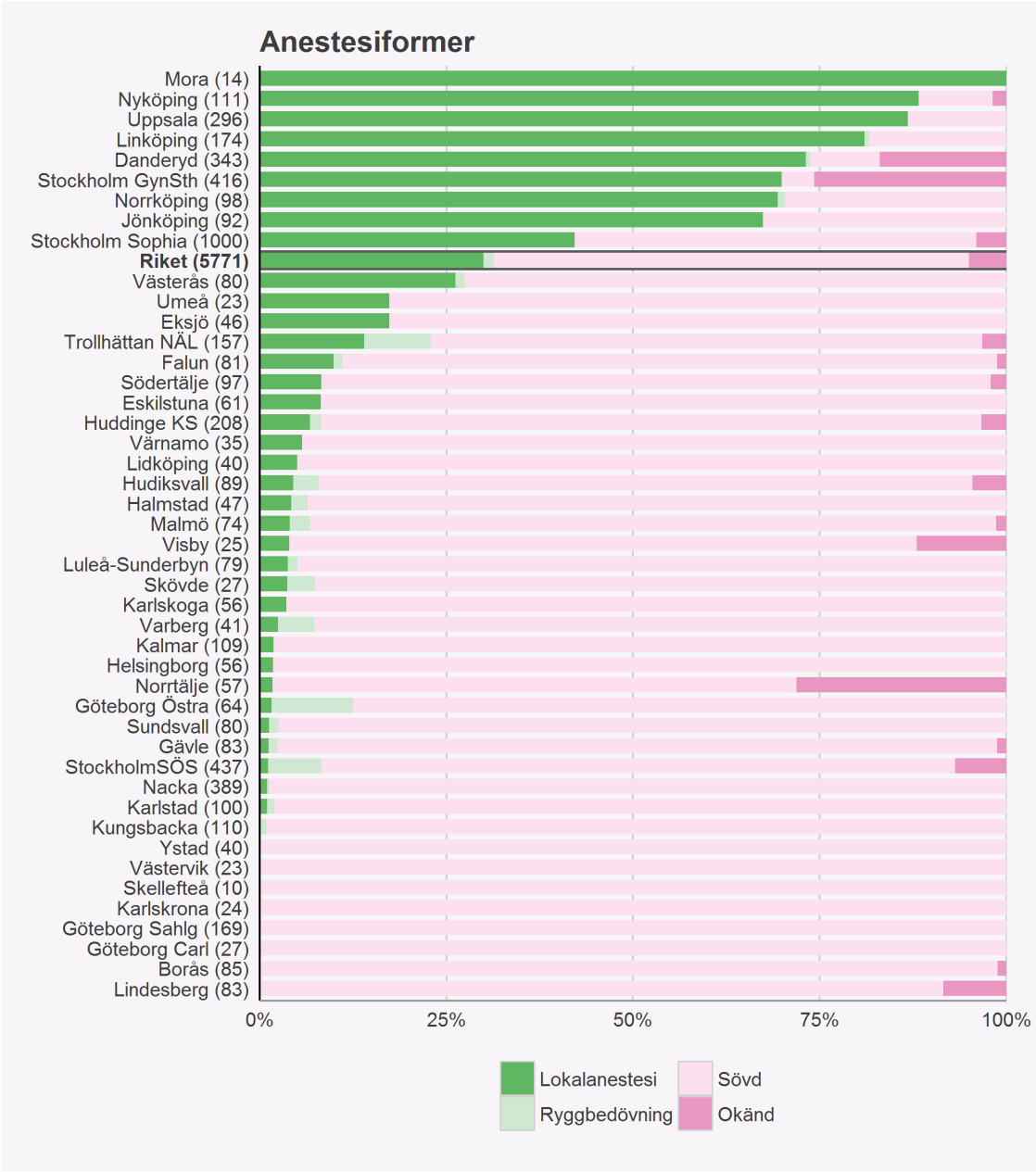
Anestesi

Fortsatt dominerar generell anestesi. De flesta klinikerna ligger där de låg även i förra årets figur, men inte alla. Enstaka har flyttat uppåt – alltså ökat andelen hysteroskopier i lokalanestesi och andra har minskat denna andel. De berörda har genom denna bild möjligheten att fundera över om detta varit en medveten förändring.

Andelen intubationsnarkoser har ökat från 27% till 36% på bekostnad av främst larynxmask som minskade från 39% till 24%. Är detta ett uttryck av sammanslagningen GKR/GynOp? I GKR registrerades generell anestesi – utan att skilja hur luftvägen hölls fri.

Tabell 2 Anestesiformer på förekomst inom riket (GynOp)

Anestesigrupp	Anestesiform	Antal	Andel
Lokalanestesi	Lokalanestesi med sedering	1268	22%
Lokalanestesi	PCB	407	7.1%
Lokalanestesi	Lokalanestesi	57	1%
Ryggbedövning	Spinal	60	1%
Ryggbedövning	EDA	17	0.3%
Sövd	Intubationsnarkos	2059	35.7%
Sövd	Larynxmask	1370	23.7%
Sövd	Masknarkos	247	4.3%
Okänd	Annan	169	2.9%
Okänd	Okänd	117	2%
Totalt		5771	100%

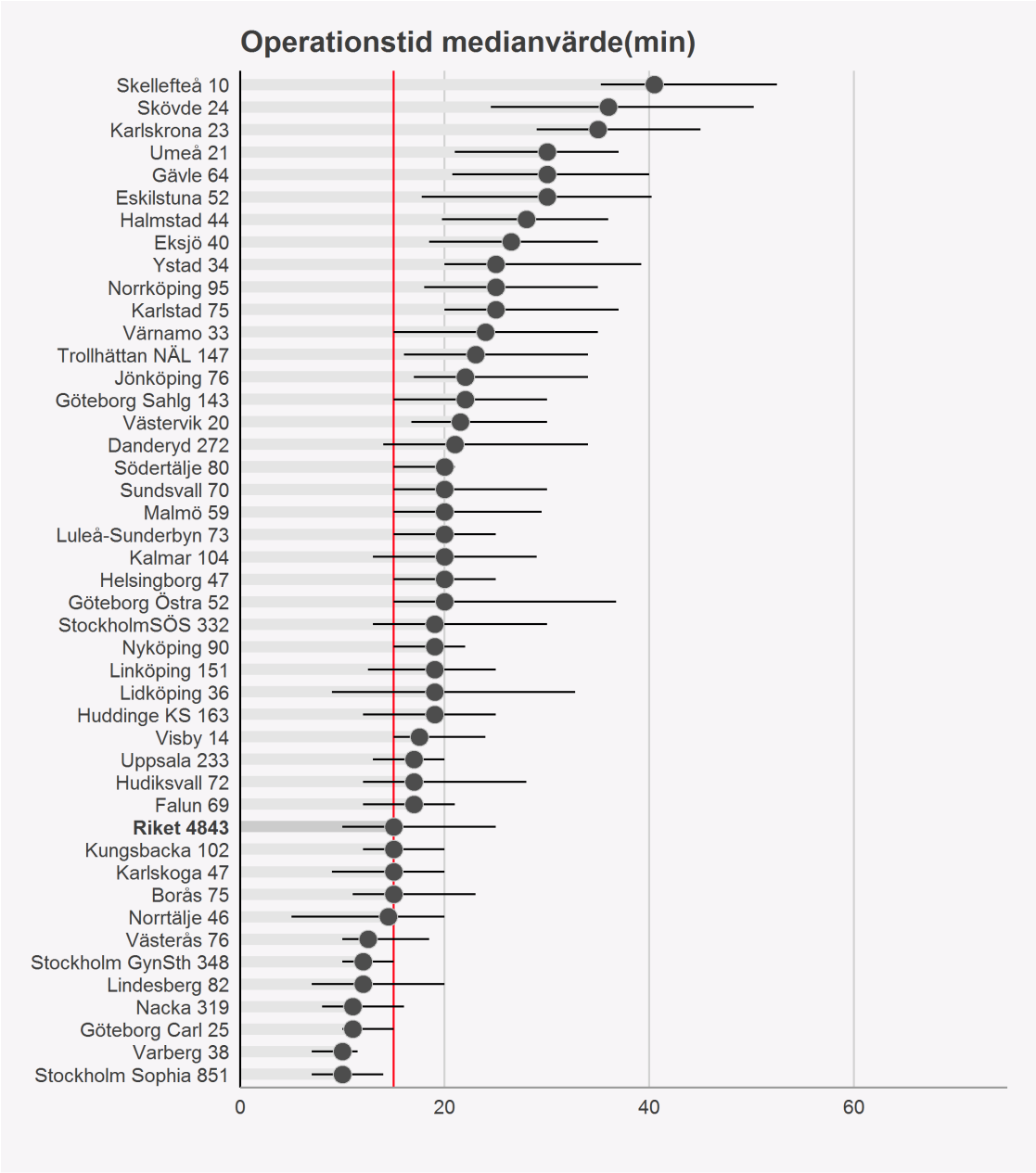


Figur 4. Anestesiformer 4 klasser (enligt GKRs indelning)

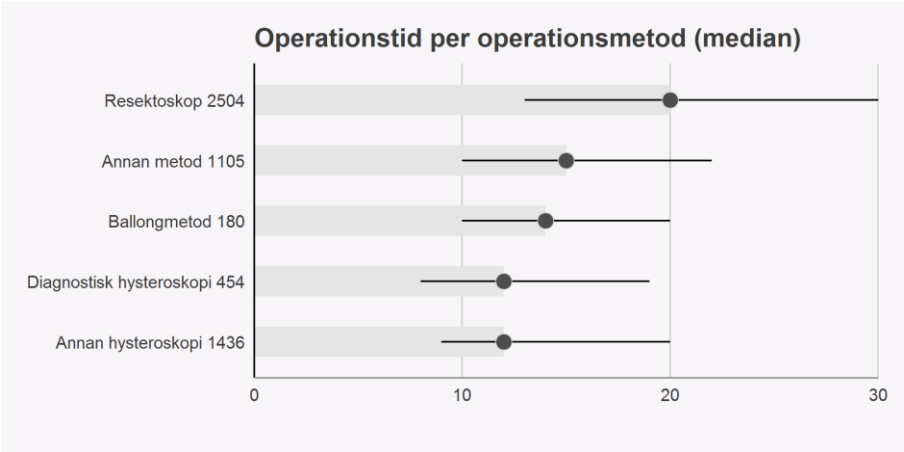
Operationstid

Fortsatt finns en enorm spridning avseende operationstiden. Generellt sett kan man säga att kliniker med många operationer har kortare operationstid än kliniker med få operationer, även om det finns undantag från denna regel.

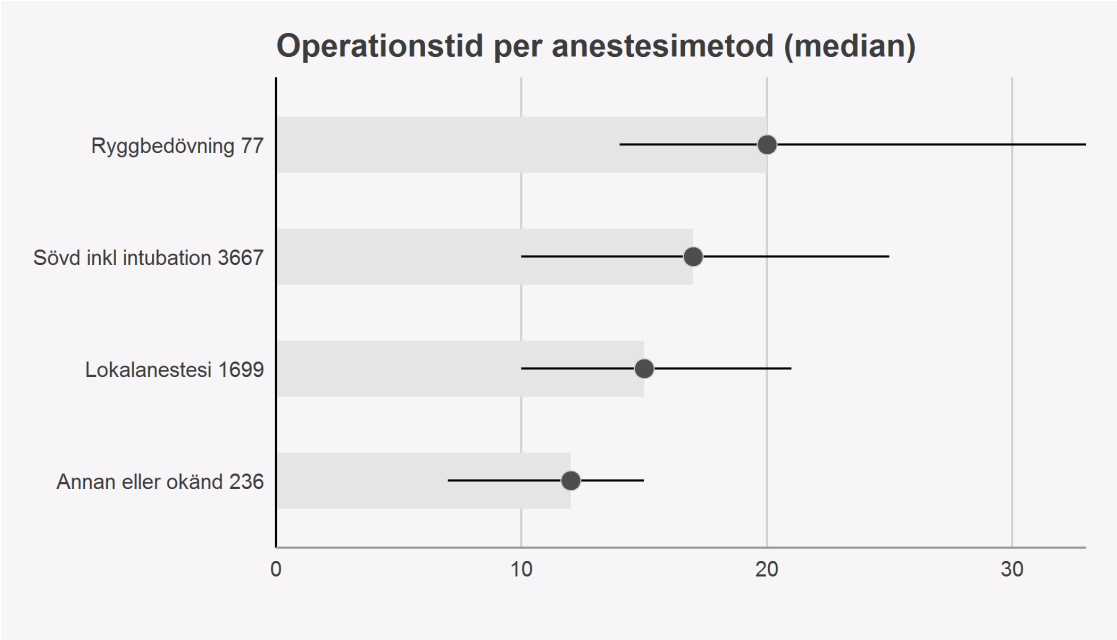
Efter en ingående diskussion inom GynOps arbetsgrupp kvarstår rekommendationen att registrera ”knivtiden” dvs. tiden från att cervix dilateras till att sista instrumentet avlägsnas. I operationsformuläret, vid rutan för att registrera operationstid, finns det en informationsknapp med text om hur operationstiden ska anges.



Figur 5. Operationstid medianvärde



Figur 6. Operationstid per operationsmetod



Figur 7. Operationstid per anestesimetod

I år förfaller det som att operationstiden för sövda patienter är längre än för patienterna opererad i lokalanestesi, om man bortser från att några (ca 4%) av operationer är utförda med okänd anestesi. Ryggbedövning leder till längst operationstid, gissningsvis pga operationens omfattning när denna metod väljs.

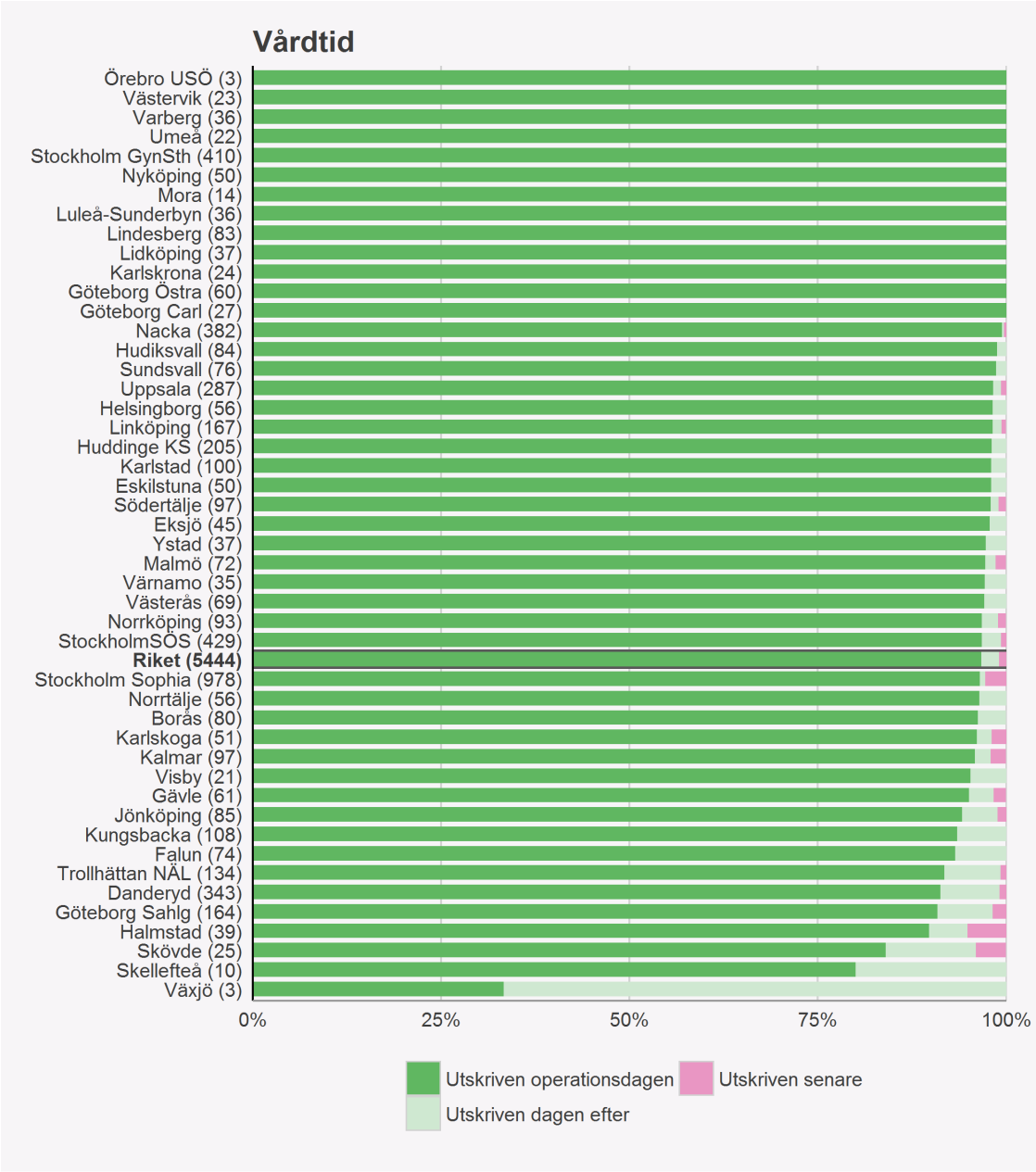
Vårdtid

Även år 2017 utfördes hysteroskopiska operationer i regel som dagkirurgiska ingrepp, 96,7% skrevs ut operationsdagen.

Tabell 3 Genomsnittlig vårdtid

Vårdtid	n	Andel
Utskriven operationsdagen	5263	96.7%
Utskriven dagen efter	128	2.4%
Två eller tre vårddygn	17	0.3%
Vårdtid längre än tre dygn	36	0.7%
Totalt	5444	100%

Figuren på nästa sida visar vårdtiden uppdelad i tre vårdtidsklasser: Dagkirurgi, utskriven dagen efter och de som har längre vårdtid än så.

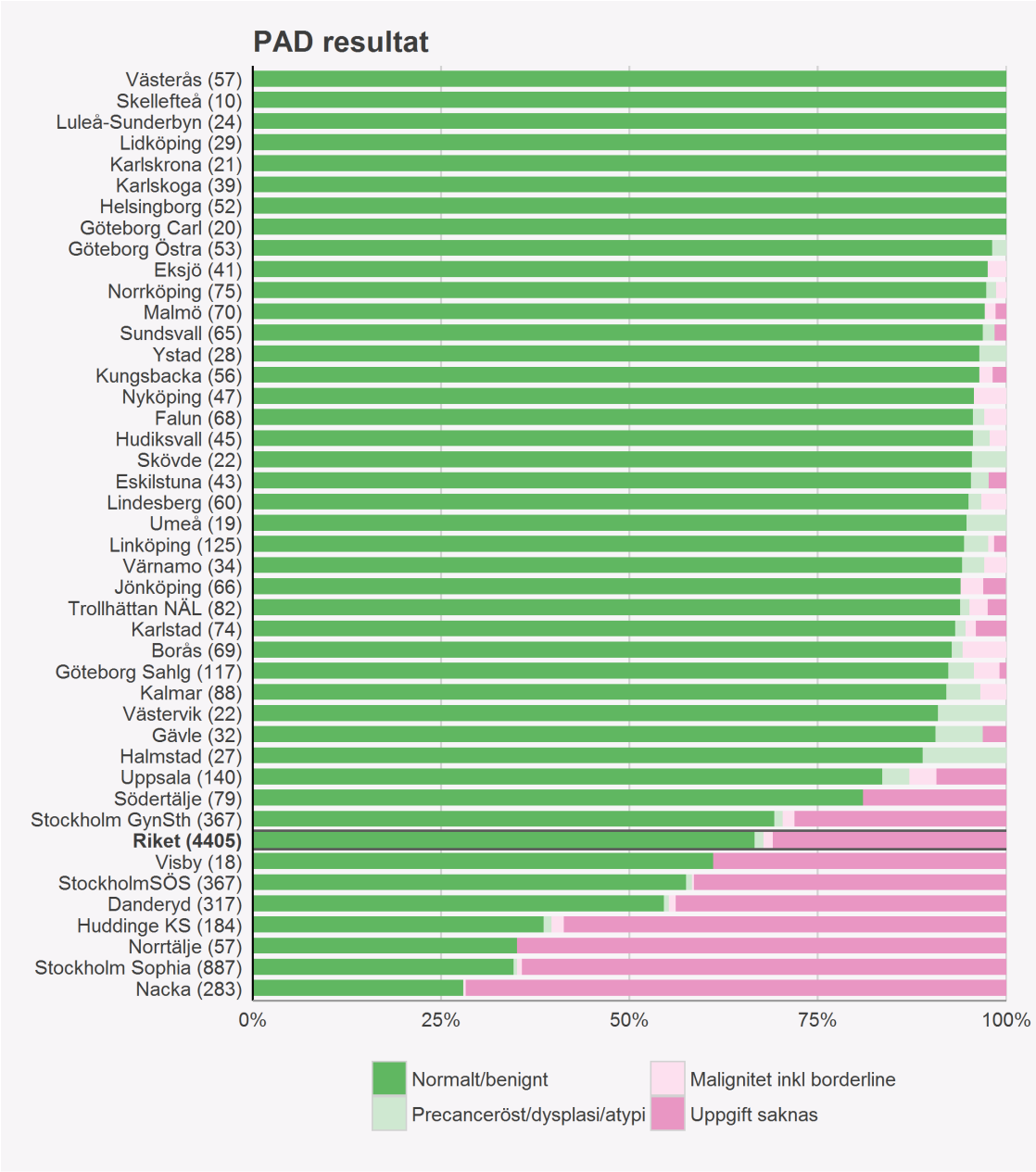


Figur 8. Vårdtid indelad i tre klasser

PAD

De flesta PAD-svaren är benigna vid hysteroskopi. Även i år finns det en handfull kliniker som inte har ett enda PAD-svar som inte är benign, alla de klinikerna har dock långt under 100 fall per år.

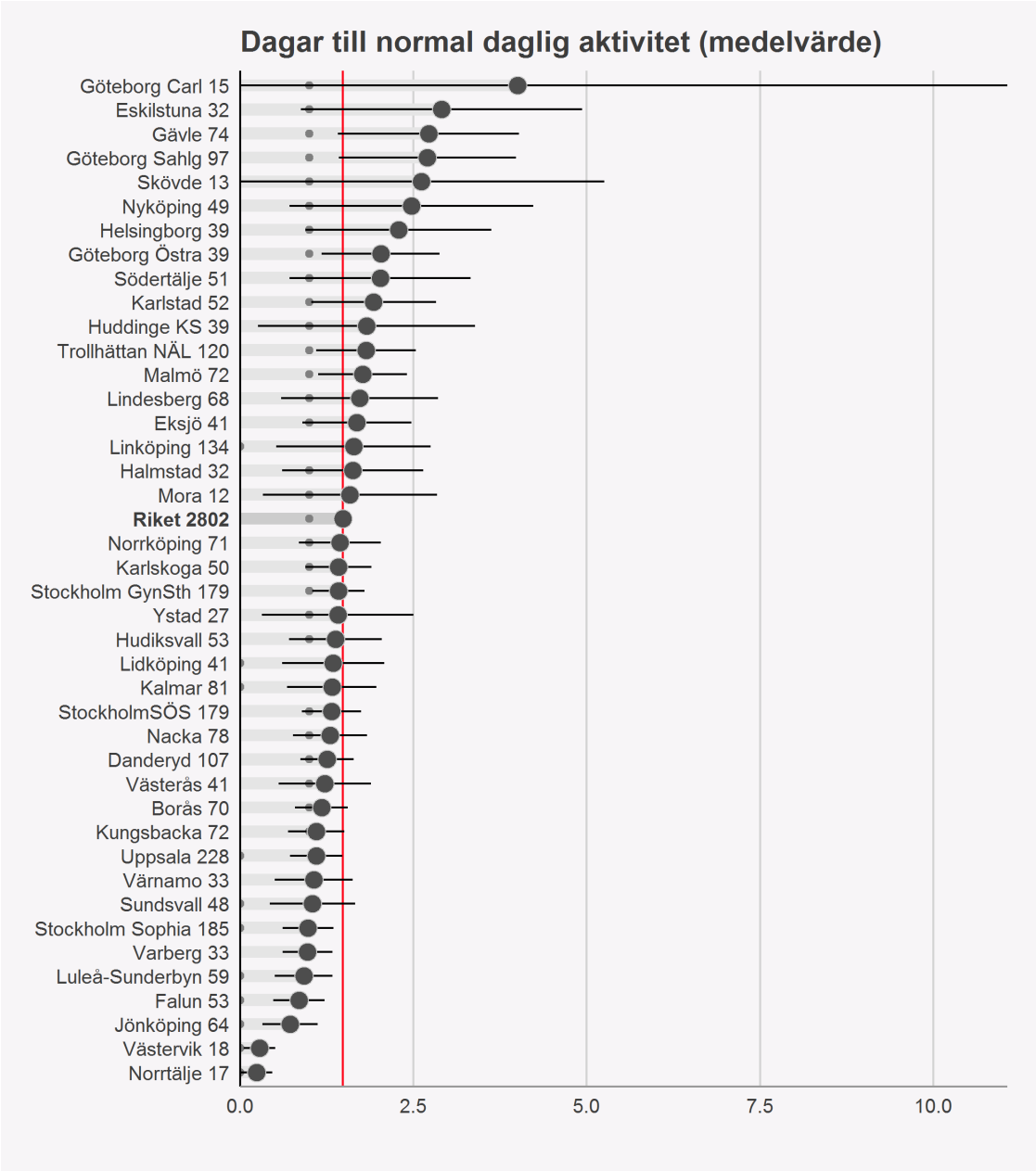
Gällande Stockholmskliniker i denna bild beror den höga andelen saknade PAD-svar på övergången till GynOp. PAD-svar registrerades inte i GKR. Vid kontroll av årets sista månader har vi kunnat se att dessa klinikers PAD-registrering har varit likvärdigt med övriga landet.



Figur 9. PAD-resultat

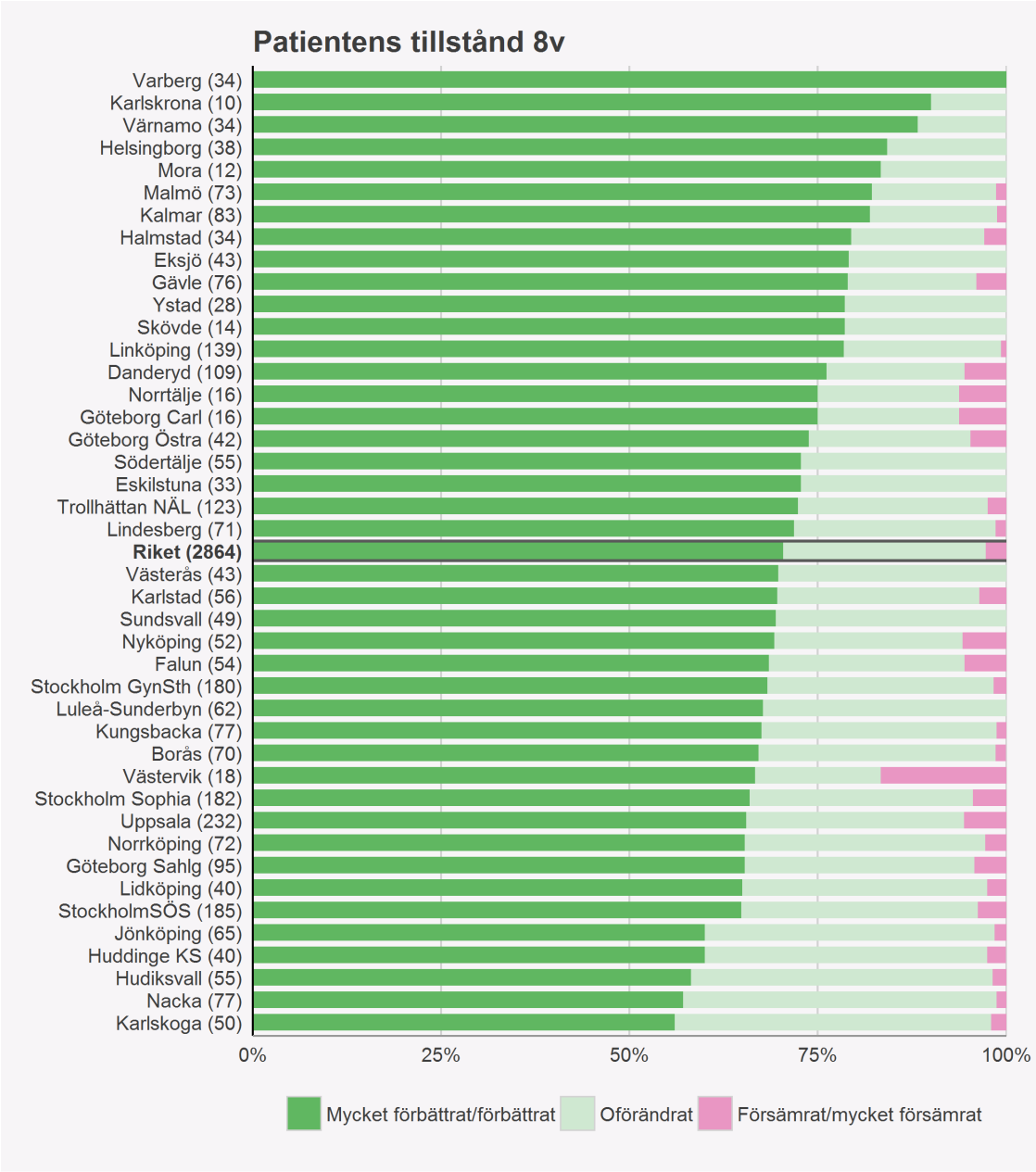
Patientrapporterade resultat

Patienter hämtar sig i regel snabbt efter en hysteroskopi. Vid låga volymer kan enstaka fall ge ett stort utfall i figuren – beakta konfidensintervallen vid tolkning!

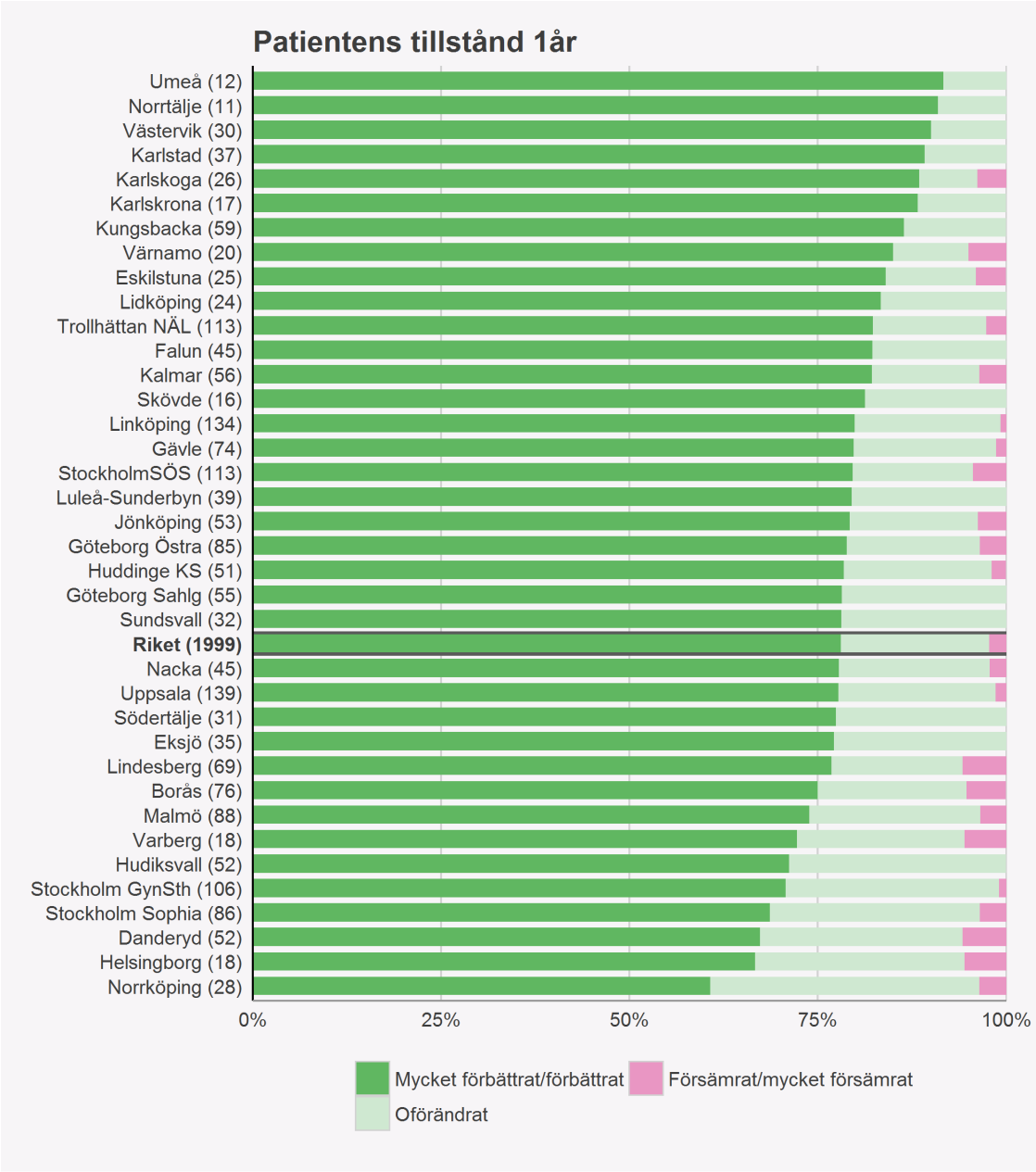


Figur 10. Dagar till normal ADL. Strecket genom varje punkt visar konfidensintervallet.

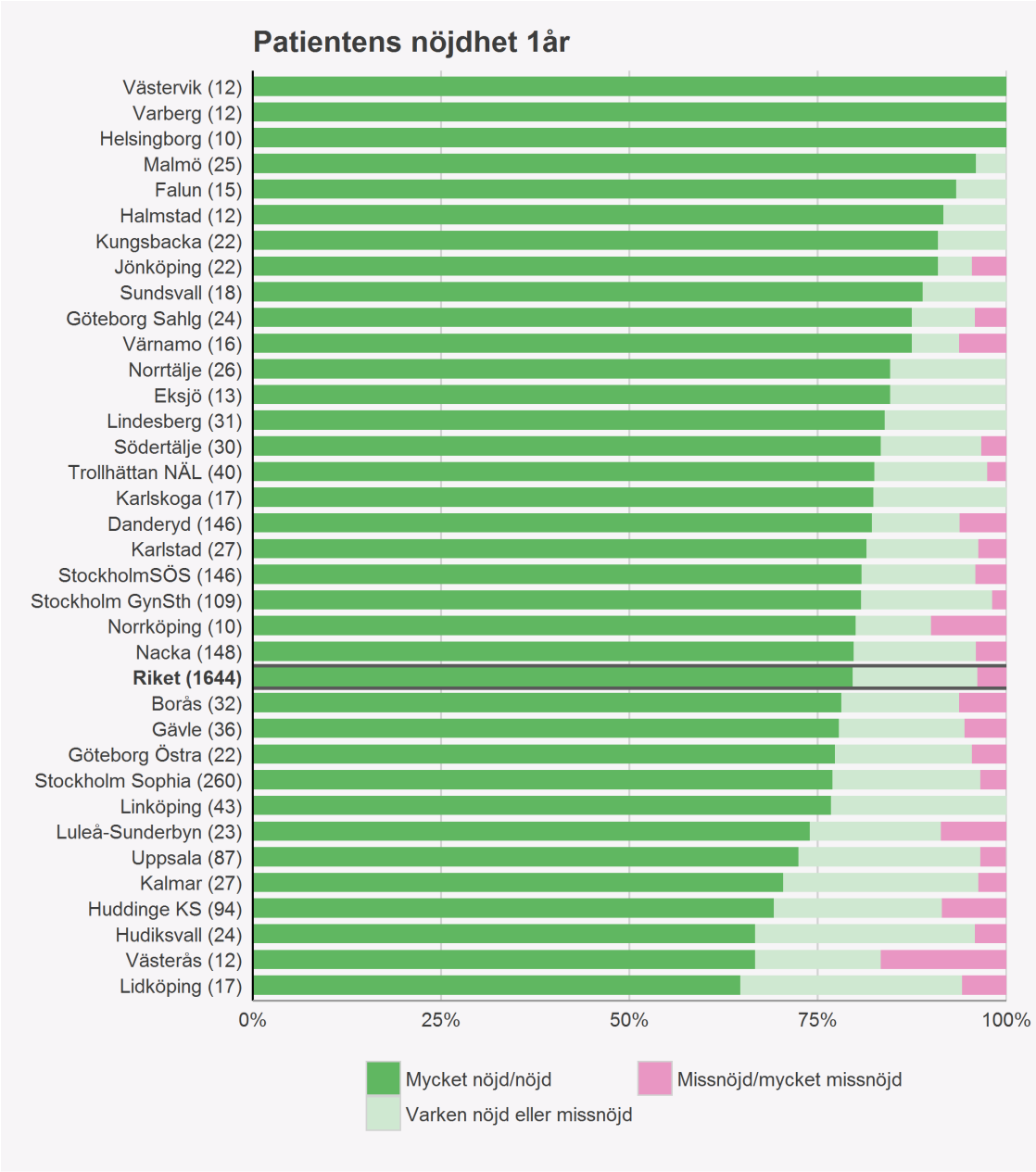
Efter 8 veckor upplever de flesta patienterna en förbättring. Även efter 1 år är den stora majoriteten nöjd. Med tanke på det bör man vara noggrann med att följa upp de enstaka missnöjda patienter som identifieras vid enkäterna.



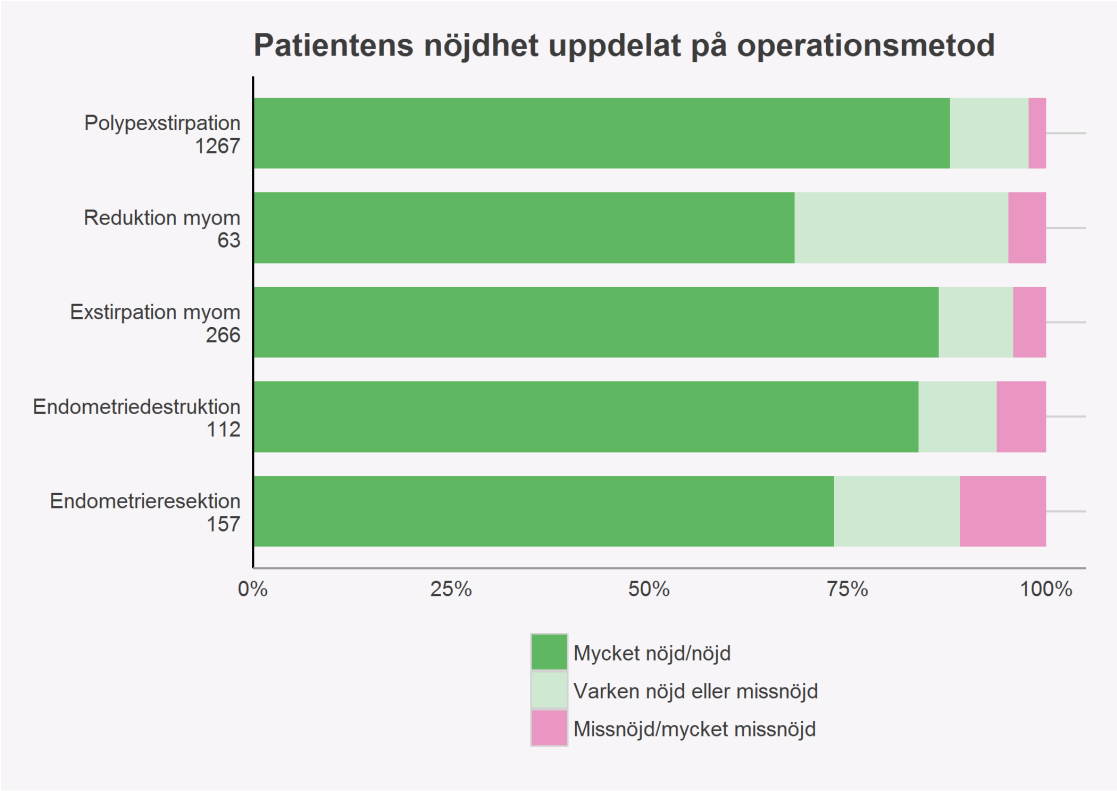
Figur 11. Patientens tillstånd efter 8 veckor



Figur 12. Patientens tillstånd efter 1 år



Figur 13. Patientens nöjdhet efter 1 år



Figur 14. Patientens nöjdhet per operationsmetod

Föga förvånande ger mindre komplicerade ingrepp färre missnöjda patienter. Vid endometrieresektioner har man dock nästan dubbelt så många missnöjda patienter efter ett år jämfört med vid endometriedestruktion.

Komplikationer

Komplikationer vid hysteroskopi är fortsatt sällsynta. Det förekommer dock enstaka allvarliga sådana peroperativt. I år undersöktes komplikationerna närmare, även beskrivningen i fritext har analyserats.

Totalt rapporteras en peroperativ komplikation vid 2,9% av operationerna. I 0,2% av ingreppen rapporterades fler än en peroperativ komplikation.

En enkel analys visas i följande tabell:

Tabell 4 Peroperativa komplikationer

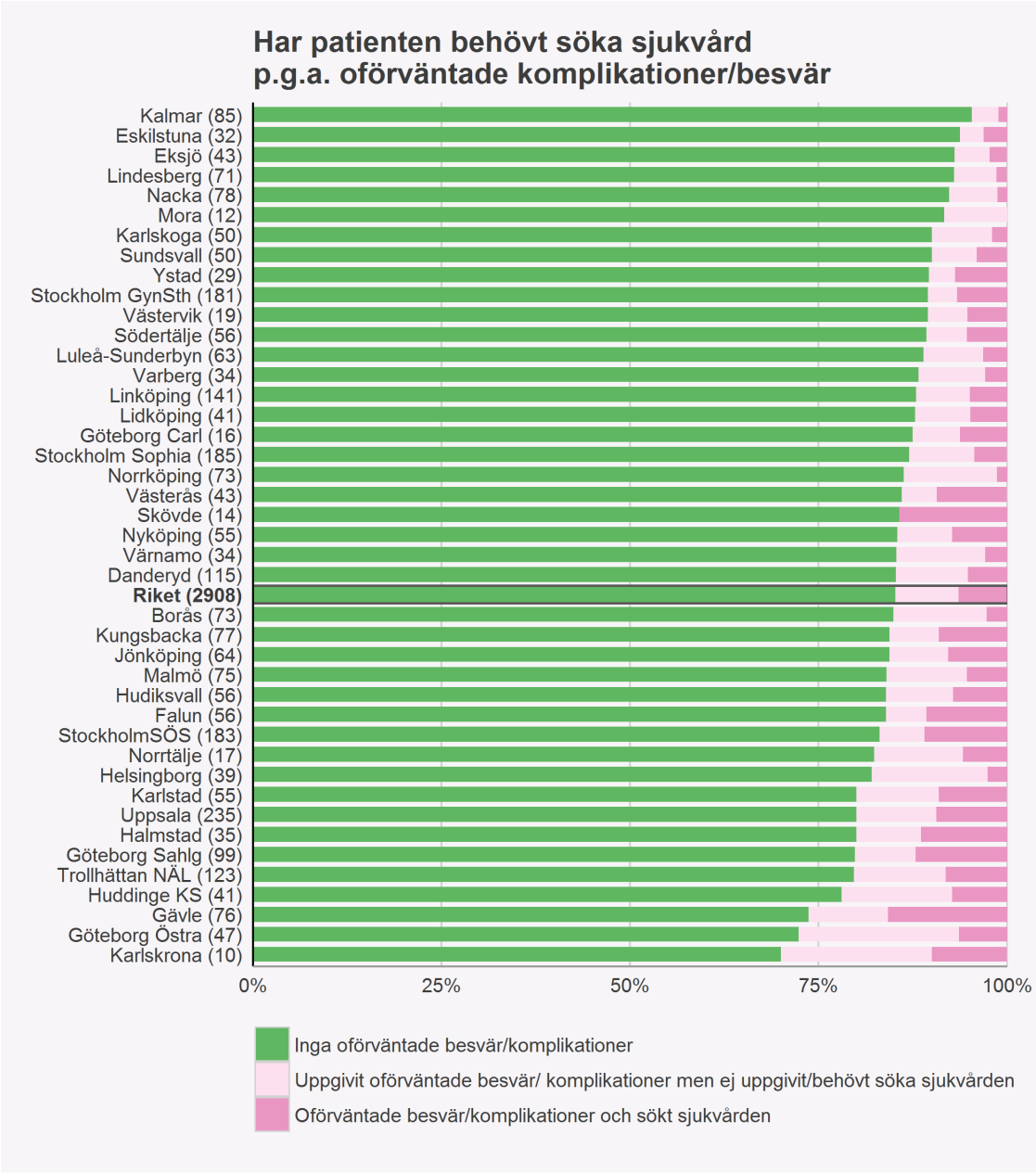
Peroperativ komplikation	Antal	Andel(%)
Annan komplikation	88	1.52
Blödning	1	0.02
Skärande perforation	12	0.21
Trubbig perforation	76	1.32

För första gången har jag i år även tittat i fritext vid ”annan komplikation” Totalt framkommer då 91 beskrivna komplikationer – några kan även ha fått en av de andra rubriker (blödning, skärande eller trubbig perforation) och listas då som en sådan i tabellen ovan. Följande bild av komplikationer framkommer:

- Asystoli 1
- Övervätskning 17
- Blödning 7
- Fel på utrustningen 6
- Perforation eller misstanke om det 10
- Problem med anestesin 8
- Problem med anatomin 14
- Falsk gång 19
- Dålig sikt 3
- Oklar 3
- Ingen komplikation 1

Vanligast är alltså att ingreppet avbryts pga att man inte hittar in i kaviteten.

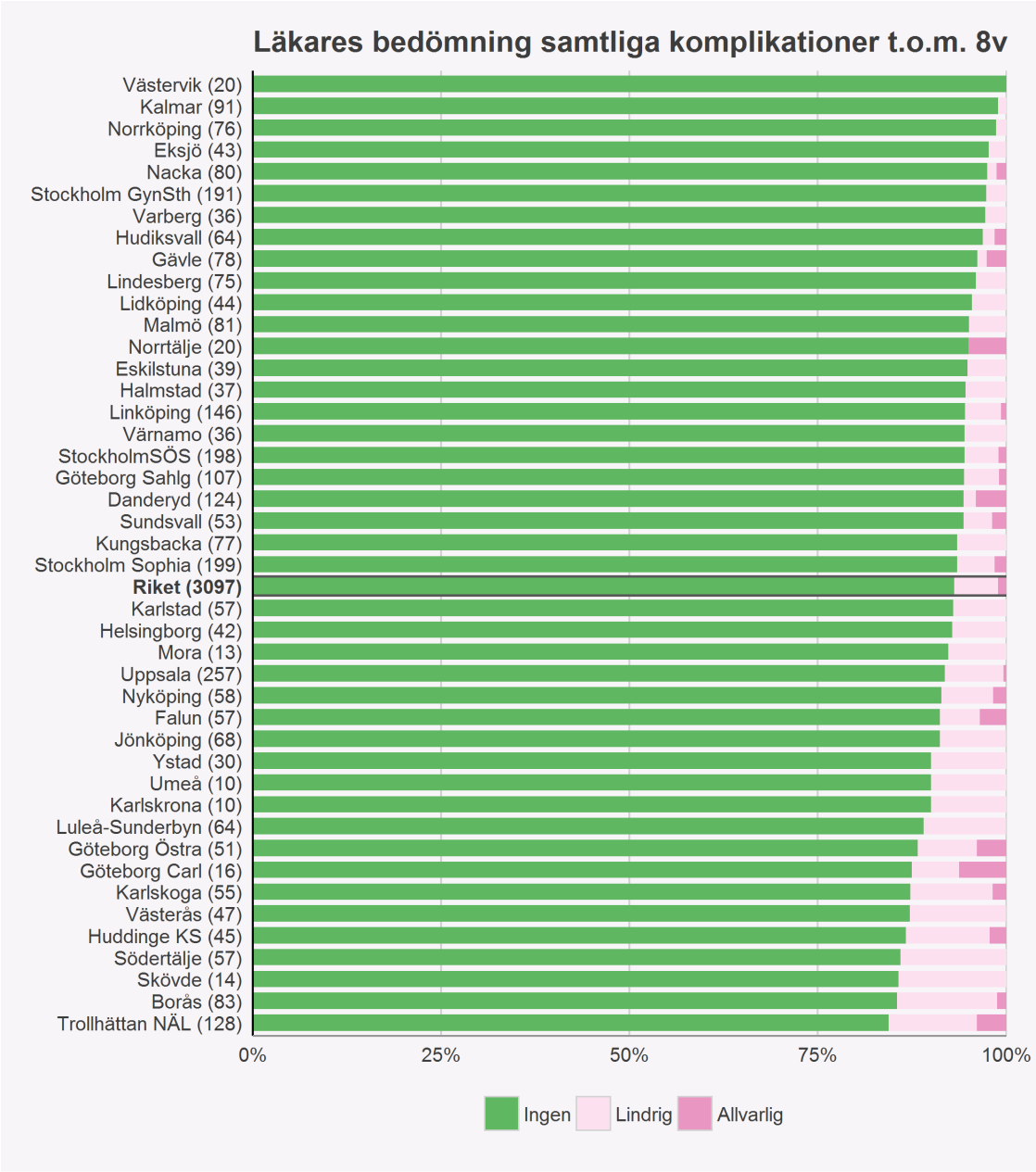
Övervätskning är sällsynt. Blödningarna som framkom ur denna sökning orsakade först och främst dålig sikt. I ett fall beskrevs hematuri.



Figur 15. Har patienten sökt sjukvård för komplikation

Vid vissa kliniker uppger upp till 15% av patienterna att de behövde söka sjukvård för en komplikation, vid andra förekommer detta ytterst sällan.

Som vanligt har läkaren en något avvikande bild, men om skillnaden är alltför stor mellan bedömningarna borde man nog titta närmare på detta på berörda kliniker.



Figur 16. Läkares bedömning av komplikationer

Sammanfattning

Som tidigare år domineras den hysteroskopiska kirurgin av mindre ingrepp, ffa borttagning av polyper. Den stora gruppen ”annan operation” innebär ffa ingrepp med morcellator, där ett nytt sätt att registrera de operationerna är önskvärd. Större lokala skillnader finns fortfarande gällande anestesimetod och operationstiden.

Denna rapport är min fjärde inom hysteroskopin. Jag rekryterades till GynOp i samband med mitt ST-arbete som jag utförde inom registret och det resulterade i ett arbete om polypoperationer. Hysteroskopin blev dock aldrig en större del i min kliniska vardag som specialist. Detta har lett till många utmaningar för mig som ansvarig för denna del inom GynOp. När det nu fanns chansen att byta ansvarsområde till inkontinenskirurgin, området som jag sysslar med mest till vardags, passade jag på att byta.

Vi söker alltså en delregisteransvarig för Hysteroskopi och förhoppningsvis är denna rapport min första och sista som vikarierande registeransvarig!

Tack till Gabriel Granåsen för dina fina figurer och den statistiska analysen, utan dig hade jag inte kunnat skriva mina rapporter de senaste åren. Tack Birgitta och Margareta på GynOp-kansliet för era tips och ert stöd.

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
Anestesi	Bedövning.
Benign	Godartad.
Demografi	Vetenskapen om en befolknings fördelning, storlek och sammansättning, t ex ålder, kön, vikt och längd.
Dilatation	Utvidgning
Endometrieablation	Borttagande av livmoderslemhinna.
GKR	Gyn-kvalitetsregistret, ett regionalt register som användes i Stockholms län, Visby och Karlstad.
Hysteroskopi	Titthålsoperation i livmodern.
Intrauterin	Inuti livmodern.
Intubationsnarkos	En mjuk slang, en så kallad tub, förs ner i luftstrupen för att du ska få tillräckligt med luft ner i lungorna. Den förs ner när du redan sover djupt, så att du inte upplever något obehag.
Larynxmask	En form av tub som förs in i bakre delen av svalget och håller bort tungan så att luften lättare kommer ner i lungorna. När larynxmasken är på plats besvärar den mindre än en tub i luftstrupen, vilket gör att du inte behöver sövas lika djupt.
Masknarkos	Inhalation av sömnmedel via en mask som placeras över näsa och mun.
Morcellator	Instrument som används för att dela och ta bort vävnad vid titthålskirurgi.
PAD	Patologisk Anatomisk Diagnos, den diagnos som patologen ger efter mikroskopisk undersökning av ett vävnadsprov.
PCB	Paracervikalblockad, lokalbedövning i livmoderhalsen
Peroperativ	Under operationen
Polypexstirpation	Borttagande av onormal vävnadstillväxt från slemhinnan.
Portio	Livmoderhalsen
Postmenopausal	Efter klimakteriet
Postoperativ	Efter operationen
Premenopausal	Före klimakteriet
Preoperativ	Före operationen
Sedering	Sövning.
SFOG	Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi.
Spinal	Ryggbedövning. Bedövningsmedlet sprutas direkt in i ryggmärgsvätskan.