

patienter som inte har bättrats trots självbehandling eller som har klåda utan typiska fynd.

### Konklusion

För diagnostik av bakteriell vaginos är mikroskopi inte absolut nödvändigt och kan ersättas av andra undersökningssätt. När det gäller bedömningen av huruvida kvinnan har en övre genital infektion eller en klamydiainfektion har undersökningen inget visat värde.

Enligt dagens praxis ges ofta kombinationsterapi med doxycyclin och metronidazol vid misstänkt infektion i övre genitalia. Överbehandling av många kvinnor kan ha negativa effekter på mikroorganismers resistensmönster. Vid avsaknad av leukocytdominans riskerar patienter att inte få behandling trots infektion. För patienter med oklara symtom och vid terapivikt är mikroskopi nödvändig.

### Referenser

1. Gardner HL, Dukes CD. Haemophilus vaginalis vaginitis. A newly defined specific infection previously classified »nonspecific» vaginitis. *Am J Obstet Gynecol* 1955; 69: 962-76.
2. Larsson PG, Platz-Christensen JJ, Thejls H, Forsum U, Pålsson C. Incidence of PID following first trimester legal abortion in women with bacterial vaginosis after treatment with metronidazole; a double-blind randomized study. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 166: 100-3.
3. Soper DE, Bump RC, Hurt WG. Bacterial vaginosis and trichomoniasis vaginitis are risk factors for cuff cellulitis after abdominal hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 1990; 163: 1016-23.
4. Watts DH, Krohn MA, Hillier SL, Eschenbach DA. Bacterial vaginosis as a risk factor for post-Cesarean endometritis. *Obstet Gynecol* 1990; 75: 52-8.
5. Hay PE, Lamont RF, Taylor-Robinson D, Morgan DJ, Ison C, Pearson J. Abnormal bacterial colonisation of the genital tract and subsequent preterm delivery and late miscarriage [see comments]. *BMJ* 1994; 308: 295-8.
6. Amsel R, Totten PA, Spiegel CA, Chen K, Eschenbach DA, Holmes KK. Nonspecific vaginitis. Diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. *Am J Med* 1983; 74: 14-22.
7. Hallén A. Bacterial vaginosis and mobiluncus. Clinical studies at an STD-department. Uppsala: Department of Medicine, University of Uppsala. Acta Univers Upsaliensis, 1987 (Akad avh).
8. Eschenbach DA, Hillier S, Critchlow C, Stevens C, DeRouen T, Holmes KK. Diagnosis and clinical manifestations of bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 1988; 158: 819-28.
9. Weström L, Mårdh PA. Acute salpingitis: Aspects of aetiology, diagnosis, and prognosis. In: Danielsson D, Juhlin L, Mårdh P-A, eds. Genital infections and their complications. Stockholm: Almqvist & Wiksell International, 1975: 157-68.
10. Weström L. Diagnosis, aetiology and prognosis of acute salpingitis. Lund: Department of obstetrics and gynecology, Lunds universitet, 1976 (Akad avh).

11. Wölner-Hanssen P, Mårdh PA, Svensson L, Weström L. Laparoscopy in women with chlamydial infection and pelvic pain: a comparison of patients with and without salpingitis. *Obstet Gynecol* 1983; 61: 299-303.
12. Thejls H, Rahm VA, Rosen G, Gnärpe H. Correlation between chlamydia infection and clinical evaluation, vaginal wet smear, and cervical swab test in female adolescents. *Am J Obstet Gynecol* 1987; 157: 974-6.
13. Larsson PG, Platz-Christensen JJ. Bacterial vaginosis and the vaginal leucocyte/epithelial cell ratio in women attending an outpatient gynaecology clinic. *Eur J Obstet Gynecol Rep Biol* 1991; 42: 217-20.
14. Larsson PG, Platz-Christensen JJ. The vaginal pH and leucocyte/epithelial cell ratio vary during normal menstrual cycles. *Eur J Obstet Gynecol Rep Biol* 1990; 38: 39-41.
15. Platz-Christensen JJ, Larsson PG, Wölner-Hanssen P, Weström L, Hallén A. Wet smear, inter- och intra-undersökare variabilitet. (Abstract) Svenska Läkaresällskapets handlingar Hygiea 1991; 100 (häfte 2): 259.
16. Kjessler B, red. Svensk förening för obstetrik & gynekologi, Arbetsgrupp för infektioner. Infektioner i kvinnans nedre genitalvägar, LGTI, Lower genital tract infections. Rapport nr 5 (1983, 1985) och nr 13 (1987, 1988). Linköping: Hälsouniversitetet.
17. Wölner-Hanssen P, Krieger JN, Stevens CE, Kiviat NB, Koutsky L, Critchlow C. Clinical manifestations of vaginal trichomoniasis. *JAMA* 1989; 261: 571-6.

### KORTKLIPP



### Nya medel förkortar vissa förkylningssymtom

Två randomiserade dubbelblinda studier visar att tabletter med zinkglukonat respektive nässpray med ipratropiumbromid förkortar symtomtiden vid vanlig förkylning. I den första studien deltog 100 och i den andra drygt 400 individer. Behandlingen sattes in inom två respektive tre dygn efter symtomdebuten.

En zinktablett varannan timme på dagen ledde till att alla symtom försvann på i genomsnitt 4,4 dagar mot 7,6 vid placebo, men 90 procent fick biverkningar mot 62 procent i placebogruppen.

Deltagarna i nässpraystudien tog tre till fyra doser per dag under fyra dagar. Ipratropiumbromid minskade snuvan och nysningarna mer än spray med saltlösning och ännu mer än ingen behandling alls, men även här fanns biverkningar.

I en ledarkommentar om effekten av zink noteras att varje patient i denna studie i genomsnitt fick i sig nära 500 mg zink – vad skulle hända om miljoner behandlas? Men kanske förkylda inte är redo att riskera biverkningar av en regim som bara förkortar symtomtiden ett par dagar?

*Ann Intern Med* 1996; 125: 81-97, 142-4.

### Hyaluronan vid knäartros ofta inte bättre än placebo

Vilken nytta gör egentligen injektion av hyaluronan hos patienter med knäledsartros? Den frågan debatterades i *Läkartidningen* 38, 39 och 46/94. En av de nordiska studier som då nämndes har nu publicerats. I denna randomiserade dubbelblindundersökning rekryterades 240 40-75 år gamla patienter. De fick en intraartikulär injektion per vecka under fem veckor, med hyaluronan respektive placebo.

Vid slutkontrollen efter 20 veckor fanns inga signifikanta skillnader mellan grupperna i fråga om symtom eller funktion. Inte heller en subgruppsanalys – fördelningen på fyra grupper gjordes efter det att data samlats in men innan behandlingskoden bröts – tyder på att hyaluronan skulle ha någon effekt för flertalet med knäledsartros.

I en liten grupp patienter över 60 år och med stora besvär (Lequèsne-index över 10) noterades något bättre resultat av hyaluronan i fråga om smärta, aktivitet och global effektvärdering av patient och läkare. Kanske kan detta betraktas som kliniskt relevant, konkluderar forskarna.

*Ann Rheum Dis* 1996; 55: 424-31.