

Ingen rutinmässig antibiotikabehandling till patienter med divertikulit

Med anledning av Per-Anders Larssons synpunkter på vår insändare i Läkartidningen 1–2/98 får vi framföra följande synpunkter.

Vi anser att det är felaktigt att ge generella rekommendationer om antibiotikabehandling av alla patienter med divertikulit.

Det saknas stöd i vetenskapliga studier för den typen av behandling. Vi delar Per-Anders Larssons uppfattning om att patienter med komplicerad divertikulit skall antibiotikabehandlas. I enlighet med hans referens 2 och hans eget patientmaterial, har ca 50 procent av patienterna en komplicerad divertikulit. Det är alltså i dessa fall antibiotikabehandling bör insättas och inte ges som »standardbehandling» till alla patienter med divertikulit.

Vi är förvånade över att Per-Anders

Larsson tolkar referens 3 i sitt svar till oss (Holmström B i Kirurgiboken) som ett stöd för sin uppfattning. Där står »Är patientens temperatur lägre än 38 grader ges i allmänhet inte något antibiotikum. Är temperaturen högre kan en kombination av antibiotikum mot aerobier och anaerobier ges».

Ej i lindriga fall

Vid Svensk kirurgisk förenings möte i Västerås hölls ett symposium rörande Divertikulit som leddes av Bengt Jeppsson. Vid detta konstaterades att »Värdet av initial antibiotikabehandling kan ifrågasättas i lindriga fall, men några säkra rekommendationer av hur svårighetsgraden skall klassificeras saknas ännu. Patienter med allvarlig divertikulit bör ha en bred täckning, framför allt av den anaeroba floran» [1].

Låt oss därför enas om att inte rutinmässigt ge patienter antibiotikabehandling så fort misstanke om divertikulit föreligger. Patienterna bör följas och vid komplikationer – tilltagande ömhet i buken, temperaturstegring över 38 grader så skall antibiotikabehandling övervägas.

Bertil Hamberger, professor, Karolinska sjukhuset samt *Thomas Ihre*, verksamhetschef i kirurgi, Södersjukhuset, för verksamhetscheferna i kirurgi vid Karolinska sjukhuset, S:t Görans sjukhus, Södertälje, Norrtälje, Ersta, Huddinge och Danderyd

Referens

1. Jeppsson B. Divertikulit. Svensk kirurgi 1997; 55 (6): 8.

Primär suicidprevention bland ungdomar

Nyligen begick medlemmen i popgruppen INXS, Michael Hutchence, självmord. Den 37-årige Hutchence hängde sig i sin egen livrem på ett hotellrum i Australien. Han efterlämnade flickvän och knappt ettårig dotter.

Med anledning av Hutchences självmord gick Aftonbladets ungdomsbilaga Puls föredömligt snabbt ut samma vecka med stora självmordsfördömande artiklar om ungdomsidolers förtidiga död genom tiderna – genom självmord

eller olyckor eller på annat sätt. Det tydliga budskapet var: det är förkastligt att ta sitt liv, och det är inget att ta efter.

Den 5 december rapporterade Aftonbladet om en ung man i London, som tog sitt liv på exakt samma sätt som Hutchence – genom att hänga sig i sin egen livrem, efter att först i timmar spelat sina favoritlåtar med gruppen INXS.

Detta ungdomssuicid, modellerat efter en idol, visar hur påverkbara ungdomar är av vad deras idoler gör. Det är

mycket viktigt att vi vuxna och läkare tydligt tar avstånd från suicid för att detta inte skall glamouriseras inom ungdomskulturen, som ju nästan skedde med Kurt Cobains självmord (popgruppen Nirvana) i Rom för några år sedan. – Heder åt Aftonbladets Pulsbilaga som på detta sätt bedriver snabb och effektiv primärprevention.

Susanne Ringskog
överläkare i allmänpsykiatri,
Ystad

Smärtstillande medel finns i de flesta ambulanser

Hans Åströms inlägg i Läkartidningen 48/97 »Smärtstillande medel saknas i ambulanser» fick en mindre lyckad rubrik, sedd ur nationell synvinkel. Utan att ha exakta siffror för handen påstår jag att opioidanalgetika finns i en övervägande majoritet av Sveriges ambulanser.

Allt fler ambulansbesättningar är utbildade att själva ge opioider, och i and-

ra fall finns just det »Doctor's kit» som Hans Åström efterlyser.

Dock avgör den enskilda sjukvårdshuvudmannen hur ambulansorganisationen skall verka. Stockholms läns landsting synes ha valt en modell där potentia analgetika finns enbart i organisationens spjutsresurser.

Såväl rubriken som Hans Åströms slutkläm – »Varför finns inte verksamt

smärtstillande medel i våra ambulanser!» – speglar sålunda en lokal problematik, men knappast en nationell.

Bror Gårdelöf
chefsöverläkare,
Ambulanssjukvården i Östergötland
ordförande i Flisa – Föreningen för
ledningsansvariga inom svensk
ambulanssjukvård