

nade patienten med feber, huvudvärk och medvetanderubbning. Han sjönk sedan snabbt i medvetandegrad och var psykiskt agiterad. Vid undersökning fann man nackstelhet och misstänkte därför meningit. Lumbalpunktion visade purulent likvor, vilket föranledde att man satte in Claforan i meningitdos samt Ciproxin.

Den första dagen efter operationen var värdet för vita blodkroppar 22 000, för CRP 19, men nästa dag hade de stigit till 32 000 respektive 240. Likvorodling visade alfa-hemolytiska streptokocker, och byte av antibiotikum till Bensylpenicillin utfördes.

Efter fyra och ett halvt dygn vaknade patienten och hade då fullständig amnesi för sjukdomsförloppet. Vid senare uppföljning har patienten bedömts vara återställd. Nedsatt syn och hörsel ansågs inte vara förorsakade av meningiten.

Patienten har fått ersättning för sveda och värk samt för ökade sjukvårdskostnader.

Kommentar

Dessa två fall illustrerar hur olika förloppet kan vara vid meningit förorsakad av alfa-hemolytiska streptokocker efter spinalanestesi. Huvudvärk är en inte ovanlig komplikation till spinalanestesi. Vid förekomst av CNS-symtom, feber eller förhöjda infektionsparametrar bör dock meningit uteslutas innan man ställer diagnosen postspinal huvudvärk. Avgörande för det fortsatta förloppet är att man inte dröjer med att göra lumbalpunktion.

Vid tidigt insatt behandling är prognosen vid denna typ av meningit god, även om det finns risk för kvarvarande

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.

KORTKLIPP



Nya möjligheter lindra premenstruellt syndrom

Premenstruellt syndrom (PMS), som beräknas beröra omkring 2,5 procent av kvinnor i fertil ålder, kan lindras i omkring 70 procent av fallen. Men patofysiologin är inte klarlagd, och man vet inte vad som verkar i det enskilda fallet, t ex selektiva hämmare av serotoninåterupptag (SSRI), bensodiazepiner som alprazolam eller GRH-agonister (GRH står för gonadotropinfrisättande hormon).

En ny hypotes, som kan leda till utveckling av helt ny terapi baserad på läkemedel eller hormoner med antiöstrogen effekt, diskuteras i en ledare i *New England Journal of Medicine*, där en hypotesgenererande studie publiceras (1998; 338: 209-16, 256-7).

Enligt studien kan symtomen vid PMS utgöra ett onormalt svar på normala hormonförändringar. En ledarskribent anser att det nu finns tillräckliga bevis för att på allvar överväga att också östrogen spelar en roll för symtomen vid PMS – att progesteron gör det har visats tidigare.

Studien är dock liten. Först undersöktes effekten av en GRH-agonist hos 20 kvinnor med PMS. Hos hälften lindrades symtomen, men de försämrades av såväl progesteron som östrogen i en dubbelblindstudie med överkorsningsteknik; hela tiden fick de en GRH-agonist. Ingen förändring noterades hos 15 normala kvinnor som fick samma regim.

Kritisk brittisk granskning av svensk HIV-prevention

Två artiklar i *BMJ* (1998; 316: 293-6) granskar kritiskt den svenska modellen för att förebygga spridning av HIV. Skribenterna noterar en väsentlig skillnad i svensk och brittisk attityd.

I Sverige betonar visserligen de ofentliga informationskampanjerna att alla i befolkningen måste förebygga HIV-spridning, men lagarna fokuserar nästan helt på de smittades plikter, och det finns en orubblig – men obevisad – tro på testningens avgörande betydelse och på att de som vet att de är smittade också ändrar sexbeteende. I Storbritannien däremot betraktas HIV-preventionen lika mycket som de icke smittades som de infekterades ansvar, och i London visade sig en femtedel i ett urval HIV-infekterade homosexuella och bisexuella män ha fått en annan sexuellt överförd infektion efter det att de visste om att de var HIV-smittade.

Huvuddelen av *BMJ*-numret ägnas emellertid HIV-testning av gravida, och där tycks den svenska modellen betraktas som ett föredöme (1998; 316: 241-2, 253-74, 290-3, 307).

På tio år har antalet HIV-infekterade gravida kvinnor i London ökat sexfaldigt, men i bara 15–20 procent av fallen upptäcks infektionen före förlossningen. Det är oacceptabelt, understryker en ledarskribent. Risken att smitta barnet kan ju minskas kraftigt genom behandling med zidovudin, förlossning med kejsarsnitt och undvikande av amning. I en studie visas att kvinnor som vet att de är smittade också försöker minska risken för barnet.

I två av de brittiska studierna accepterade omkring 35 procent erbjudande om testning, men omkring en tredjedel genomförde aldrig testet. Hur mycket information kvinnan fick och vem som gav den spelade en avgörande roll.

K-vitamin i injektion tycks inte öka cancerrisken

Sedan en rapport 1990 antydde en ökad risk för cancer för nyfödda som fått K-vitamin i injektion för att förhindra blödningar har flera studier, bland annat en stor svensk undersökning år 1993, gett lugnande resultat.

Den grupp som publicerade den första larmrapporten redovisade emellertid 1992 en kontrollstudie som tycktes bekräfta farhågorna om en riskökning, särskilt vad gäller leukemi.

Nu publiceras ytterligare fyra studier, som inte tyder på någon riskökning för cancer i allmänhet – men i två av studierna fann man ökad risk för akut lymfoblastleukemi. Den risken tycks dock vara mer hypotetisk än reell, inkluderar en ledarskribent (*BMJ* 1998; 316: 161-2, 173-93, 230). En ny analys av grundmaterialet i alla studierna skall emellertid göras.

I en av studierna skulle förlossningskomplikationer kunna förklara sambandet, i den andra var riskökningen kopplad till sjukhus där injektion av K-vitamin gavs selektivt, dvs endast då det ansågs befogat av särskilda medicinska skäl.

Detta talar för att det är det medicinska tillståndet och inte vitamininjektionen i sig som är en riskfaktor för leukemi, enligt svenska Läkemedelsverket, som i ett pressmeddelande inte finner anledning att rekommendera inskränkningar i användningen av K-vitamin i injektionsform.

Yngve Karlsson, Läkartidningen