

Referenser

1. Jaup BH, Brandberg Å, Stenquist B, Norrby A. Antibiotikaresistens hos stammar av *Helicobacter pylori* i Göteborg: Bakterierna resistenta mot metronidazol. *Läkartidningen* 1998; 95: 279-81.
2. Glupczynski Y, Labbé M, Hansen W, Crokaert F, Yourassowsky E. Evaluation of the E test for quantitative antimicrobial susceptibility testing of *Helicobacter pylori*. *J Clin Microbiol* 1991; 29: 2072-5.
3. Cederbrant G, Kahlmeter G, Ljungh Å. The E test for antimicrobial susceptibility testing of *Helicobacter pylori*. *J Antimicrob Chemother* 1993; 31: 65-71.
4. Piccolomini R, di Bonaventura G, Catamo G, Carbone F, Neri M. Comparative evaluation of the E test, agar dilution, and broth microdilution for testing susceptibilities of *Helicobacter pylori* strains to 20 antimicrobial agents. *J Clin Microbiol* 1997; 35: 1842-6.
5. Cederbrant G, Kahlmeter G, Ljungh Å. Proposed mechanism for metronidazole resistance in *Helicobacter pylori*. *J Antimicrob Chemother* 1992; 29: 115-20.
6. Moayyedi P, Sahay P, Tompkins DS, Axon ATR. Efficacy and optimum dose of omeprazole in a new 1-week triple therapy regimen to eradicate *Helicobacter pylori*. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1995; 7: 835-40.
7. Noach LA, Langenberg WL, Bertola MA, Dankert J, Tytgat GNJ. Impact of metronidazole resistance on the eradication of *Helicobacter pylori*. *Scand J Infect Dis* 1994; 26: 321-7.
8. Mégraud F. Resistance of *Helicobacter pylori* to antibiotics. *Aliment Pharmacol Ther* 1997; 11 suppl 1: 43-53.

Summary

Development of resistant *Helicobacter pylori* in Sweden; tendency toward increasing resistance to clarithromycin

Karin Wreiber, Barbro Olsson-Liljequist, Lars Engstrand

Läkartidningen 1999; 96: 582-4

This study was designed to investigate the development of antibiotic resistance in Swedish *H pylori* isolated 1990-96. A total of 415 isolates collected from 10 clinical microbiology laboratories were examined. Three different methods of susceptibility testing were compared: agar dilution, the E-test and disc diffusion. None of the isolates was resistant to ampicillin or tetracycline, but approximately 30 per cent were resistant to metronidazole. An increase in resistance to clarithromycin was noted during 1996 (9% resistant strains), though the significance of this finding needs further investigation. The comparison of susceptibility tests suggested disc diffusion to be of doubtful value, but the E-test to be appropriate for testing *H pylori*. However, the number of isolates resistant to metronidazole was higher with the E-test than with agar dilution. The value of testing susceptibility to metronidazole is discussed.

Correspondence: Associate Professor Lars Engstrand, Swedish Institute for Infectious Disease Control, SE-171 82 Solna, Sweden. E-mail: lars.engstrand@smi.ki.se

KORTKLIPPT

Trippelterapi vid dyspepsi hjälper inte 70 procent

Är eliminering av *Helicobacter pylori* till nytta för patienter som besväras av sk funktionell dyspepsi, dvs inte har magsår? Två studier ger motstridande svar på den frågan (*New England Journal of Medicine* 1998; 339: 1869-81, 1928-30).

I en brittisk undersökning ledde en tvåveckorskur med omeprazol och två antibiotika till att 21 procent av de 154 patienterna sluppit besvären ett år senare mot 7 procent bland dem som fick enbart omeprazol. Effekten var bäst bland dem som haft besvär länge. En multicenterstudie med liknande uppläggning, men hälften så lång kur, visade emellertid inte någon signifikant skillnad i symtomlindring (27,4 efter trippelkur mot 20,7 procent av dem som fått enbart omeprazol).

Enligt en ledarkommentar innebär eliminering av *H pylori* uppenbarligen inte ett genombrott vid dyspepsi, eftersom mer än 70 procent inte blev hjälpta av terapi. Skillnaden i effekt mellan studierna kan bero på att varken de inkluderade grupperna eller sättet att mäta symptom var identiska. Andra studier har visat att magsår utvecklas hos omkring 15 procent av *H pylori*-infekterade patienter som först får diagnosen funktionell dyspepsi.

Ledarskribenten förordar diagnostisk endoskopi för dyspepsi-patienter över 45 år och även för yngre som har andra riskfaktorer för cancer, inklusive oförklarlig viktneidgång, kräkningar, dysfagi, gastrointestinal blödning eller anemi. För övriga patienter 45 år och yngre kan det vara kostnadseffektivt att efter serologiska test för *H pylori* eliminera infektionen, om inte endoskopi är billigt och lätt tillgängligt. För alla bör man förstås först leta efter andra orsaker som livsstil, kost- och miljöfaktorer.

Rapporter om ulcus-psykosomatiskens död är våldsamt överdrivna. Inte heller vid ulcus är det bara fråga om *H pylori* och icke-steroida antiinflammatoriska medel, understryker en kvartett skribenter i en översikt om stress och magsår (*JAMA* 1999; 281: 10-1). Allt fler studier klarlägger biologiska mekanismer som kan förklara samband mellan magsår och stress, rökning, alkoholmissbruk och sömnbrist. Stress kan försämra immunfunktion, blodflöde och gastrointestinal motilitet, och dessutom påverkas hormoner, cytokiner etc. Sår-läkningen försämras och tillväxten av *H pylori* främjas.



Nya medel mot influensa slår mot både A- och B-typ

Ännu en begränsad studie av den nya gruppen av antivirala medel – hämmare av influensavirusenzymet neuraminidas – bekräftar tidigare lovande resultat. Medlen kan förkorta symtomtiden med 1,5 dag vid både influensa typ A och B, medan amantadin och rimantadin inte verkar mot virus av B-typen. De nya medlen måste emellertid ges inom 30 timmar efter symtomdebuten, och även om biverkningsrisken förfaller vara liten har de inte prövats på äldre, som drabbas hårdast av en infektion.

I den nya studien, som är randomiserad, dubbelblind och placebokontrollerad, prövades neuraminidashämmaren zanamivir på drygt 200 patienter som fick det inom 36 timmar efter symtomdebuten. Medlet inhalerades två gånger per dag under fem dagar. Bäst effekt nåddes hos högriskpatienter: 2,5 dagars förkortad symtomtid, färre komplikationer och mindre bruk av antibiotika (*Lancet* 1998; 352: 1872-3, 1877-81).

Kontrollera njurfunktionen när äldre tar ACE-hämmare

Fall av uremi i samband med behandling med ACE-hämmare förekommer fortfarande och upptäcks ofta sent därför att man missar att kontrollera njurfunktionen hos sårbara, ofta äldre patienter, särskilt när de drabbas av nya sjukdomar. Den slutsatsen dras i en studie, där 69 procent av 400 brittiska allmänläkare besvarade en postenkät. Denna kompletterades med journalstudier i en allmänläkarpraktik och på en njurmedicinsk klinik (*BMJ* 1999; 318: 234-7).

Av allmänläkarna kontrollerade 85 procent enligt enkäten njurfunktionen innan de satte in ACE-hämmare men bara 34 procent vid en senare tidpunkt; 15 procent gjorde det aldrig. Journalstudierna avslöjade ännu lägre kontrollfrekvens. 7 procent av de 135 uremifallen på kliniken ansågs vara orsakade av behandling med ACE-hämmare. Hos ingen av dessa patienter hade njurfunktionen kontrollerats tidigare.

Frågan om hur omfattande kontrollen bör vara har tidigare analyserats i *BMJ* (1998; 316: 1921), en analys som nu följs av kritiska inlägg (1999: 318: 257-8.)

Yngve Karlsson