

## Halsont och antibiotika

**Penicillin V (pcV)** 0,5g x 3 i sju eller tre dagar jämfördes med placebo i en randomiserad, dubbel-blind studie av tonsillitbehandling. 561 vuxna patienter med klinisk tonsillit (minst tre av följande fyra kriterier: feberanamnes, ingen hosta, svullna halskörtlar och tonsillärt exsudat) svalgodlades och randomiserades sedan till någon av de tre behandlingsgrupperna. Patienterna förde dagbok över bland annat symtom under behandlingsperioden, undersöktes på nytt 14 dagar efter inklusionen och telefonintervjuades två, fyra och sex månader efter inklusionen. Symtomduration, komplikationer till streptokockinfektion, återkommande luftvägsinfektioner i efterförloppet samt bakteriologisk eradikering var de parametrar som studerades.

Resultaten visade att bakteriologisk eradikering var vanligare i sjudagarsgruppen än i de båda övriga vid infektion med  $\beta$ -hemolytiska streptokocker grupp A och G. Vid infektion med grupp C sågs ingen skillnad.

En signifikant kortare symtomduration (1,9 respektive 1,5 dagar) sågs i gruppen som fått pcV i sju dagar jämfört med de båda andra grupperna.

Skillnaden gällde både vid infektion med  $\beta$ -hemolytiska streptokocker grupp A och non-A, men vid non-A-streptokocker enbart vid kraftig växt. Symtomdurationen förkortades kraftigast hos äldre patienter (över 27 år).

Analgetikakonsumtionen var lägst i sjudagarsgruppen.

Gruppen som fått pcV i sju dagar kunde återta sin normala dagliga aktivitet tidigare än övriga grupper.

Randomiseringskoden fick oftare brytas på grund av en komplikation hos placebogruppen (13 procent) än i tre eller sjudagarsgrupperna (4 procent respektive 2 procent).

Återinsjuknande i svalginfektion under de följande sex månaderna var lika vanligt i gruppen som fått pcV i sju dagar som i placebogruppen, men signifikant vanligare i tredagarsgruppen.

### Kommentar

Författarna konkluderar att korttidsbehandling (<7 dagar) inte kan rekommenderas vid streptokocktonsillit och att deras data antyder, men inte bevisar, att effekt av penicillinbehandling kan påräknas även vid massiv växt av  $\beta$ -hemolytiska streptokocker grupp non-A.

De spekulerar också i att den ökade återfallsfrekvensen efter tredagarsbehandling, till och med jämfört med placebo, skulle kunna förklaras av att denna korta behandling hämmar patientens immunsvar utan att samtidigt slå ut infektionen.

Ser man bara till risken för återfall skulle författarnas data kunna tas till inräkning för att inte behandla streptokocktonsilliter alls, särskilt som risken för allvarlig komplikation som reumatisk feber nu inte längre är aktuell. Den ökade risken för övriga komplikationer (som t ex halsböld) liksom den ökade symtomdurationen hos placebo- och korttidsbehandlade talar dock för minst sju dagars behandling. WHO-rekommendationen är fortfarande tio dagars behandling vid tonsillit.

En redaktionell kommentar i BMJ anlägger kostnads- och ekologiska aspekter på rutinmässig behandling av streptokocktonsillit, och menar att ställningstagandet måste individualiseras för varje patient.

*Bengt Sunnerstam*

*bengt.sunnerstam@telia.com*

BMJ 2000 Jan 15; 320(7228): 150-4

\*

## Monoklonala antikroppar mot allergisk astma

**En rekombinant** humaniserad monoklonal antikropp (rhuMAb-E25) som bildar komplex med fritt IgE och blockerar dess interaktion med mastceller och basofila celler prövades vid måttlig till svår allergisk astma

317 steroidkrävande astmapatienter i åldrarna 11–50 år inkluderades i en randomiserad och dubbelblind multicenterstudie. Patienterna indelades i tre grupper; hög-dos antikropp, låg-dos antikropp respektive placebo. Antikroppen gavs intravenöst.

Studien hade tre faser; fyra veckors run-in, tolv veckors antikroppsbehandling och åtta veckors fortsatt antikroppsbehandling med samtidig nedtrappning av steroidbehandlingen. Nedtrappningshastigheten modifierades efter patientens kliniska status. Antikroppen gavs i stigande dos dag 0, 4 och 7 och därefter varannan vecka i fulldos tills studien avslutades.

Studieparametrarna var: symtomscore efter tolv veckors behandling,

förbrukad mängd  $\beta$ -stimulerare, förbrukad steroiddos, FEV<sub>1</sub>- och PEF-värden samt livskvalitetsskattningar. Symtomscore, PEF-värden och förbrukad mängd  $\beta$ -stimulerare registrerades av patienterna två gånger dagligen under hela studietiden. Ett validerat formulär för skattning av livskvalitet delades ut vid studiestart och efter de bägge behandlingsperioderna. Övriga parametrar registrerades varannan vecka under den sista åttaveckorsperioden.

Resultaten visade att serum-IgE sjönk kraftigt (97,1 procent respektive 95,5 procent) i båda behandlingsgrupperna redan efter första antikroppsdozen.

Symtomscore förbättrades i alla grupperna, även i placebogruppen, men signifikant mer i behandlingsgrupperna (P<0,001 för båda). Förbättringen kvarstod under de åtta veckor då steroiderna trappades ned. Signifikanta skillnader mellan behandlings- och placebogrup-

perna fanns även för PEF-värden, skattning av livskvalitet och andelen patienter med exacerbation av sin astma.

17/106 antikroppsbehandlade patienter reagerade med mild till måttlig urticaria. Bortfallet på grund av biverkningar var inte större i behandlingsgrupperna än i placebogruppen.

### Kommentar

Studiedesignen där hastigheten av steroidnedtrappningen modifierades efter patientens kliniska status gör det troligt att skillnaderna mellan högdos-, lågdos- och placebo grupp slätats ut; eftersom patienter i lågdos- och placebo grupperna antagligen kompenserats för den sämre behandlingseffekten genom att de fått trappa ned steroiderna långsammare än högdosgruppen.

*Bengt Sunnerstam*

*bengt.sunnerstam@telia.com*

N Engl J Med 1999; 341:1966-73