

Kan man förebygga bakteriuri vid KAD?

Många patienter som läggs in på sjukhus får en kvarliggande kateter (KAD) under kortare eller längre tid. Några procent av patienterna utvecklar varje dag bakteriuri, och ca 30 procent får också kliniska symtom, ibland allvarliga infektioner med bakteriemi och sepsis som följd. En systematisk översikt i de amerikanska invärtesmedicinernas tidskrift *Annals of Internal Medicine* tar sig an problemet i hela dess bredd, alltifrån riskfaktorer till katetertyper och farmaka.

Viktigaste faktorn för att utveckla bakteriuri är durationen av kvarliggande kateter, men dessutom är äldre patienter, kvinnor, diabetiker och de med nedsatt njurfunktion mera drabbade. Risken att från bakteriuri utveckla bakteriemi och sepsis tycks vara störst för äldre män med sjukdomar i urinvägarna. Växt av *Serratia* ökade risken betydligt.

Vid långtidsbruk visar flera randomiserade studier att suprapubiska katetrar är förenade med lägre risk för infektioner (och dessutom är kateterbärarna mera nöjda!). Frånsett den vanliga

aseptiska tekniken vid inläggning och skötsel av katetern finns det få åtgärder som bevisat minskar bakterieväxt och infektion. Blåssköljning, antibakteriella medel i urinpåsen eller rigorös rengö-

metanalys. Systemiska antibiotika är effektiva under korta behandlingstider, men problem med resistens förhindrar sådan behandling.

Metenaminhippurat (i Sverige godkänt för underhållsterapi vid asymtomatisk bakteriuri och KAD) saknar väsentligen modern klinisk dokumentation. Små och icke-randomiserade studier har visat vissa gynnsamma effekter men måste tillmätas tveksamt bevisvärde. Då preparatet dessutom kräver pH under 6 i urinen bör det egentligen tillföras tillsammans med surgörande substanser, vilket sällan sker. Författarna efterlyser stora och randomiserade studier för att slutligen klarlägga om preparatet verkligen är till någon nytta för kroniska kateterbärare.

Med tanke på hur lite det finns att göra för att för-

hindra nosokomiala infektioner vid längre tids KAD-behandling måste slutsatsen bli att använda sådan så lite och så kort tid som möjligt.

FOTO: IBL BILBYRA



Växt av bakterien *Serratia marcescens* ökar risken för utveckling av bakteriemi och sepsis vid långvarig användning av kateter.

ring med antibiotiska salvor kring meatus har alla misslyckats med att minska infektionerna.

Silveroxidbelagda katetrar skiljer sig inte från vanliga katetrar men beläggning av silverföreningar på katetern leder till avsevärt bättre resultat i en

Arch Intern Med 1999; 159: 800-8.

Systolisk hypertoni – en oberoende riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom

Den isolerade systoliska hypertoni är starkt åldersberoende och förekommer hos 25 procent av dem som uppnått 80 års ålder. Det har länge varit omdebatterat huruvida systolisk tryckstegring verkligen medför ökad risk för hjärtinfarkt, stroke eller kardiovaskulär död. Nyttan av behandling har också varit ifrågasatt.

I en systematisk översikt inkluderades åtta studier och drygt 15 000 patienter med medelålder på cirka 70 år. En av de åtta studierna (Syst-China) var inte randomiserad utan fördelade patienterna alternerande till placebo eller aktiv behandling.

Denna studie inkluderas bara i ana-

lysen av det systoliska blodtryckets roll som riskfaktor.

I en så kallad epidemiologisk analys finner man att för varje ökning av det systoliska blodtrycket med 10 mm Hg ökade insjuknandet i stroke med 22 procent och den totala dödligheten med 26 procent. Riskökningen var oberoende av ålder, kön och diastoliskt blodtryck. Däremot noterades ingen ökning av koronara händelser.

De sju behandlingsstudierna använde tiazider, betablockerare och kalciumblockerare som förstahandspreparat. Total mortalitet minskade inte signifikant med blodtrycksbehandling under fyra år, men den kardiovaskulära

dödligheten minskade med 16 procent (1–28 procent). Insjuknandet i stroke minskade med 30 procent (17–41 procent) och infarkter (dödliga och icke-dödliga) med 23 procent (10–35 procent).

Nyttan av behandling i absoluta tal var större för män över 70 år och med känd hjärtkärlsjukdom. Författarna hävdar att aktiv blodtryckssänkning är berättigad hos äldre människor med systoliska blodtryck över 160 mm Hg, i första hand för att reducera insjuknande i stroke.

Lancet 2000; 355: 865-72.