

## Rekolonisering med alfa-streptokocker minskar recidiv av akut mediaotit och sekretorisk otit hos otitbenägna barn

### Svensk frontlinjeforskning

Roos K, Håkansson EG, Holm S. Effect of recolonisation with »interfering« alpha streptococci on recurrences of acute and secretory otitis media in children: randomized placebo controlled trial. *BMJ 2001; 322: 210.*

II Normalfloras betydelse för infektionsförsvaret har rönt ett tilltagande intresse. Patienter med recidiverande streptokocktonsillit har färre alfa-streptokocker än friska. Placebokontrollerade studier har visat att patienter med recidiverande streptokockorsakade faryngotonsilliter som rekoloniserats med alfa-streptokocker får färre recidiv än placebobehandlade.

Otitbenägna barn har färre alfa-streptokocker i epifarynx än icke otitbenägna barn. Otitbenägna barn har också färre normalbakterier med hämmande effekt

mot otitpatogener. Barn med sekretorisk otit har färre alfa-streptokocker än friska barn.

I en studie på 108 otitbenägna barn sprayades en mix av fem alfa-streptokocker alternativt placebo i näsan efter genomgången antibiotikabehandling. Efter 2 månader gavs en boosterdos med spray. Totalt gjordes fyra återbesök under 3 månaders uppföljning.

Under uppföljningstiden var 42 procent av barnen som erhöll alfa-spray friska (inget recidiv under uppföljningstiden och normal trumhinna vid sista besöket) jämfört med 22 procent i placebogruppen. 31 procent av de barn som erhöll alfa-spray och inte fick recidiv hade sekretorisk otit vid sista besöket jämfört med 56 procent i placebogrupper. Biverkan rapporterades av 22 patienter i alfa-spraygruppen och 25 i placebogruppen.

Antibiotika påverkar i varierande grad normalfloran. Antibiotika förstör en del av infektionsförsvaret hos redan infektionsbenägna individer. Att ersätta

normalfloran förefaller vara ett logiskt steg för att förhindra ytterligare recidiv. Det är angeläget att, på grund av utvecklingen av antibiotikaresistens, minska antibiotikaförskrivningen. Rekolonisering med alfa-streptokocker minskar antalet otitrecidiv och frekvensen av sekretorisk otit. Skillnaderna i grupperna kan förefalla begränsade, men då det rör sig om otitbenägna barn som är stora antibiotikaförbrukare har detta stor betydelse för utvecklandet av antibiotikaresistens hos dessa barn.

**Kristian Roos**

*Kristian.Roos@lundbysjukhus.se*

## Hur kan man underlätta för närstående att förstå och acceptera innebörden av begreppet hjärndöd?

II Det kan vara svårt för anhöriga att förstå och acceptera en läkares information om att deras anförvant som plötsligt avlidit till följd av en skallskada eller en cerebral blödning är hjärndöd. En avliden patient, hos vilken andningen sköts ev en respirator, kan se levande ut. Det kan förefalla som om patienten andas och kroppstemperaturen kan alltså vara normal.

I England har man nyligen i en enkätundersökning med hög svarsfrekvens studerat läkares och sjuksköterskors erfarenheter av att anhöriga är närvarande då diagnosen total hjärninfarkt ställs. De tillfrågade arbetade på neurokirurgiska traumaeenheter.

30 procent av läkarna och 40 procent av sjuksköterskorna hade erfarenhet av att anhöriga hade varit med vid undersökningen. 63 respektive 74 procent av dessa angav att detta enligt deras bedömning hade underlättat för de närstående.

Man konkluderar att det är möjligt att underlätta för anhöriga att acceptera diagnosen hjärndöd, och att detta kan hjälpa dem i sorgearbetet. Dock upplever man svårigheter bland annat med att förklara de spinala reflexer som kan uppträ-

da och menar att anhöriga behöver ytterligare information och stöd.

**Detta är viktiga erfarenheter.** Möjligen borde en motsvarande undersökning göras i Sverige för att man också här skall få information om på vilket sätt anhöriga kan hjälpas att förstå och acceptera en närståendes hjärndöd. I hur stor omfattning låter man anhöriga ta del av undersökningsfynd vid diagnostik av total hjärninfarkt? Kanske kan en vidgad ljusstel pupill, »dödens brustna blick«, hjälpa de närstående att inse att patienten är död?

Enligt lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död »ankommer det på läkare att i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att döden inträtt«. I de fall döden skall fastställas med direkt hjärnrelaterade dödsriterier, dvs då hjärndöd skall konstateras, ställs diagnosen enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1987:32).

Läkaren gör enligt föreskrifterna en noggrann klinisk undersökning som upprepas efter minst två timmar. Under i författningen specificerade omständig-

heter måste undersökningarna dessutom kompletteras med en lege artis-utförd aortokraniell angiografi, s k fyrkärlsangiografi.

Norge har som enda land i världen en bestämmelse om att man vid total hjärninfarkt då organdonation övervägs skall göra en aortokraniell angiografi för att verifiera diagnosen. Det har hävdats att detta är ett bra sätt att få de anhöriga att förstå hjärndödens innebörd.

**Håkan Gäbel**

*Hakan.gabel@sos.se*

*Pugh J, et al. Presence of relatives during testing for brain stem death: questionnaire study. BMJ 2000; 321: 1505-6.*

*Hela artikeln inklusive electronic responses finns på [www.bmj.com](http://www.bmj.com)*

### Skriv kort!

Bidrag till Nya rön får omfatta högst 200 ord