

## Antibiotika inte obligatoriskt vid akut divertikulit

En övervägande majoritet av patienter med akut divertikulit i kolon behandlas konservativt utan operation. Behandlingen inkluderar vanligen tarmvila, antibiotika och observation på sjukhus. Antibiotikabehandling vid akut divertikulit har flera potentiella nackdelar: antibiotikaresistens, toxicitet, påverkan på tarmfloran och kostnader. Vid kirurgkliniken, Danderyds sjukhus, finns en mångårig terapitradition att undvara antibiotika vid lindriga former av divertikulit, men såvitt är känt har detta aldrig undersökts i en klinisk studie.

Vi genomförde därför en retrospektiv studie av samtliga patienter vid kliniken, mellan januari 2000 och juni 2002, där man vid ankomsten valt konservativ behandling för symtom typiska för akut divertikulit och där den kliniska diagnosen stöddes av fynd vid datortomografi.

**Sammanlagt 311 patienter** inkluderades i studien och följdes upp under i genomsnitt 30 (16–45) månader. Uppföljningen inkluderade frågeformulär till patienterna. Vi drog slutsatsen att antibiotika inte är obligatoriskt vid behandling av detta tillstånd.

Av 311 patienter behandlades 118 med antibiotika (tre av dessa fick opereras subakut på grund av terapivikt). För övriga 193 inkluderade behandlingen enbart tarmvila, noggrann observation och intravenös vätskesubstitution. Terapivikt sågs hos sju patienter, och antibio-

tika fick adderas till behandlingen. Ingen patient i denna grupp behövde opereras vid första vårdtillfället. Vem som fick eller inte fick antibiotika bestämdes av inläggande läkare.

**Patienter som fick antibiotika** hade i högre grad feber och förhöjda inflammationsparametrar än de som inte fick antibiotika. Också vårdtiden var längre för de antibiotikabehandlade. Patienternas självrapporterade tid till tillfrisknande var likartad i de båda grupperna, liksom återfallsfrekvensen (28–29 procent) under uppföljningstiden.

Regressionsanalys visade att antibiotikabehandling inte påverkade risken för återfall eller risken för senare kirurgi (oddskvot 1,03; 95 procents konfidensintervall 0,61–1,74). Det enda som påverkade återfallsrisken verkade vara tidigare episoder av divertikulit.

Resultaten antyder att antibiotika kan undvaras hos patienter med okomplikerad divertikulit i kolon. Att inte ge antibiotika verkar vara säkert. En prospektiv studie med randomisering till behandling med antibiotika eller inte vore önskvärd.

**Fredrik Hjern**

läkare, kirurg- och urologkliniken,  
Danderyds sjukhus, Stockholm

Hjern F, et al. Conservative treatment of acute colonic diverticulitis: are antibiotics always mandatory? *Scand J Gastroenterol.* 2007;42:41-7

## Förbättrad ledtid vid urakut sectio

I USA har American College of Obstetricians and Gynecologists rekommenderat att man vid urakut sectio bör kunna starta operation inom 30 minuter från det att beslutet är fattat. Detta kan vara svårt att uppnå, speciellt på mindre ställen.

Författarna beskriver det metodiska utvecklingsarbete man har genomfört på ett litet sjukhus i New Hampshire. Arbetet startade efter att analysen av en allvarlig negativ händelse pekade på tidsintervallet som en påtaglig risk.

Man startade med att komma överens om målet, att alltid starta urakut sectio inom 30 minuter. Därefter gjordes en detaljerad processbeskrivning, initierad av ett antal tvärfackliga arbetsgrupper, som i sin tur analyserade sin del av processen och föreslog och genomförde för-

bättringar. Förbättringsarbetet bestod i många små steg – alla i rätt riktning. Man mätte systematiskt resultatet över tid för att se om förbättringarna verkligen hade gett resultat. Förbättringarna testades även regelbundet i simulerad miljö.

Som resultat har man konstaterat att de senaste 14 urakuta kejsarsnitten alla hade startats inom 30 minuter från beslut (medelvärde 20,0 minuter). Man fortsätter utvecklingsarbetet med målet att få den övre kontrollgränsen på kontrollkortet till 30 minuter eller lägre. Praktiska övningar en gång i kvartalet med efterföljande analys och fortsatt mätning över tid tillämpas.

Arbetet är ett skolexempel på ett väl genomfört förbättringsarbete. I Sverige har vi en mycket snävare tidsmarginal,

## Apelsiner bättre än C-vitamintillskott

Apelsiner är som bekant rika på C-vitamin. Nu visar en studie som presenteras i tidskriften *British Journal of Nutrition* och refereras i *News @ Nature* att C-vitamin har en bättre skyddande



Foto: IBL Bildbyrå

antioxiderande effekt om det intas i form av frukt såsom apelsin än om det tas som ett rent vitamin C-tillskott. Det är forskare från Italien som låtit individer dricka antingen apelsinjuice, C-vitaminberikat vatten eller vanligt sockervatten. Efter 3 respektive 24 timmar togs blodprov som, föga förvånande, visade att plasmanivån av vitamin C steg såväl i gruppen som druckit apelsinjuice som i gruppen som druckit C-vitamintillskott men inte i gruppen som druckit sockervatten.

Det insamlade blodet utsattes sedan för väteperoxid, som skadar DNA genom oxidering. Det visade sig att skadan blev betydligt mindre i det blod som tagits från individer som druckit juice än i blodet hos dem som druckit C-vitamintillskott. Författarna spekulerar över att det kan finnas något annat i apelsiner som interagerar med C-vitamin och som ger den antioxiderande effekten och att det således inte är bara C-vitamin som skyddar mot oxidativa skador.

Rönen är dock omdebatterade. En tidigare studie, då med C-vitamintillskott i högre dos, visade att tillskottet kan ha en skyddande effekt mot oxidativa skador på arvmassan.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencecap.se

Br J Nutr. 2007;97:639-43.  
News @ Nature. doi: 10.1038/news070416-15

nämigen 15 minuter från beslut tills barnet är förlöst. Man kan undra hur många obstetriska avdelningar som har gjort en liknande processanalys och som kontinuerligt följer sina resultat över tid.

**Urban Jürgensen**

överläkare, kvinnokliniken,  
Höglandssjukhuset i Eksjö, chefläkare,  
Höglandets sjukvårdsområde

Mooney SE, et al. Improving emergency caesarean delivery response times at a rural community hospital. *Qual Saf Health Care.* 2007;16:60-6.