

Antibiotika vid luftvägsinfektioner – tydliga och användbara riktlinjer

Antibiotikas effekt på utläkningen av flertalet luftvägsinfektioner är mycket blygsam. I dagens industrialiserade värld är det dessutom sällsynt med komplikationer till luftvägsinfektioner, och det finns inte övertygande bevis för att låg förskrivning av antibiotika leder till fler komplikationer. Vi vet däremot att antibiotikaresistens är kopplad till antibiotikaförbrukning.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) i London har formulerat riktlinjer för alternativ till omedelbar förskrivning av antibiotika. Med patientcentrerad konsultation, där patientens farhågor och förväntningar belyses, kan de flesta patienter förstå och acceptera när läkare gör bedömningen att risken att drabbas av komplikationer är liten. Strategin, ingen förskrivning av antibiotika eller fördröjd förskrivning, kan användas vid akut mediaotit, faryngit/tonsillit, förkylning, akut rinosinuit och akut bronkit. Patienterna bör informeras om att genomsnittlig tid med besvär är fyra dagar vid mediaotit, en vecka vid faryngit/tonsillit, en och en halv vecka vid förkylning, två och en halv vecka vid



Foto: Mauro Ferrarello/SPL/IBL

Viktigast är att identifiera patienter med allvarlig sjukdom och patienter som riskerar att drabbas av komplikationer.

rinosinuit och tre veckor vid akut bronkit. Beroende på svårighetsgrad kan man dock överväga direkt förskrivning av antibiotika vid bilateral mediaotit hos barn under 2 år, vid mediaotit med otorré hos barn och vid faryngit/tonsillit med tre eller fler Centor-kriterier.

Det viktigaste är att identifiera patienter med allvarlig luftvägsinfektion och dem som riskerar att drabbas av komplikatio-

ner. Antibiotika bör förskrivas eller vidare utredning göras då patienten är uppenbart sjuk, uppvisar tecken på allvarlig sjukdom (pneumoni) eller komplikation (t ex mastoidit och peritonsillit) eller riskerar att utveckla komplikation, t ex när bakomliggande sjukdom finns i hjärta och lungor. Detsamma gäller patienter över 65 år med akut hosta och två eller fler av nedanstående kriterier eller äldre än 80 år med akut hosta och ett eller fler av följande kriterier:

- sjukhusvård senaste året
- diabetes
- hjärtsvikt
- pågående steroidbehandling.

Riktlinjerna i dokumentet är tydliga och mycket användbara även för oss. En mer restriktiv och mer rationell antibiotikainvändning vid luftvägsinfektioner är nödvändig även i Sverige.

Katarina Hedin

med dr, FoU-centrum, Landstinget Kronoberg, Växjö

NICE. Respiratory tract infections – antibiotic prescribing 2008. <http://www.nice.org.uk/CG069>

Psykisk ohälsa vanligt bland unga vuxna

Psykiska störningar är mycket vanligt förekommande bland individer i åldern 19–24 år. Få av dessa söker dock professionell hjälp. Så kan man sammanfatta en artikel som presenteras i Archives of General Psychiatry.

Författarna har tittat på data från ett nationellt amerikanskt epidemiologiskt material och inkluderat män och kvinnor mellan 19 och 25 år, däribland ca 2 200 som gick på college (motsvarande högskola/universitet) och ca 2 900 som inte gick på college. Studiedeltagarna har ingått i National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions, en undersökning av psykisk ohälsa och missbruk, som totalt omfattar 43 000 amerikaner som alla har genomgått personliga intervjuer. Ur denna grupp har sedan en mindre grupp på drygt 5 000 individer i åldern 19–25 år valts ut, vilka ingår i den nu aktuella studien. Intervjuerna gjordes under perioden 2001–2002. Resultaten visar att närmare hälft-

ten av collestudenterna uppfyllde kriterierna (enligt DSM-IV) för minst en psykisk störning (disorder) eller missbruk under den tolv månadersperiod som föregick utfrågningen. Andelen som uppfyllde kriterierna var snarlik grupperna emellan.

Bland studiedeltagarna som gick på college uppfyllde 45,8 procent kriterierna för minst en störning eller missbruk, vilket ska jämföras med 47,7 procent bland individerna som inte gick på college. Vanligast var alkoholmissbruk och personlighetsstörning både bland collestudenterna och i gruppen som inte studerade. Vissa skillnader noterades dock mellan grupperna. Missbruk av narkotika och nikotinberoende förekom oftare i gruppen som inte studerade vid college. Däremot var alkoholmissbruk vanligare bland collestudenterna.

Studien visar vidare att få sökte professionell hjälp för sina problem. I genomsnitt hade mindre än var fjärde

drabbad individ sökt hjälp året före undersökningen. Andelen som sökte hjälp var något högre bland individerna som inte gick på college än bland dem som gick på college.

Författarna ser resultaten som alarmerande och skriver att de anser att ansträngningar bör göras för att få fler unga som lider av psykisk ohälsa att söka hjälp. Individer i denna ålder befinner sig i en känslig fas av livet, och tidig behandling, både farmakologisk och i form av t ex terapi och stödsamtal, kan reducera framtida psykisk ohälsa. Vid sidan av värdet för de drabbade kan detta sannolikt även vara lönsamt ur ett samhällsperspektiv i termer av minskad funktionsnedsättning.

Anders Hansen

läkare, frilansjournalist
anders.hansen@sciencecap.se

Arch Gen Psychiatry. 2008;65:1429-37.

Screening för kolorektal cancer minskade den sjukdomsspecifika dödligheten

Utländska studier har presenterat resultat som visat att screening för kolorektal cancer lett till 13–33 procent lägre sjukdomsspecifik mortalitet [J Natl Cancer Inst. 1999;91(5):434-7; Gut. 2002;50(6):840-4; Scand J Gastroenterol. 2004;39(9):846-51]. En svensk populationsbaserad randomiserad screeningstudie, som startades 1982 i Göteborg av Jan Kewenter med målet att bestämma om tidiga stadier av kolorektal cancer kan påvisas genom att upptäcka ockult blod i avföringen med Hemoccult-test och därigenom sänka den sjukdomsspecifika dödligheten, har nyligen publicerats [1]. Sensitiviteten och specificiteten hos Hemoccult, deltagarintresset och de psykologiska konsekvenserna har analyserats och publicerats tidigare [2-4] liksom morbiditeten vid screening [5].

Studien omfattar 68 308 invånare i Göteborg, födda 1918–1931 och 60–64 år vid inklusionstillfället. Personerna identifierades via folkbokföringsregistret, vilket skedde 1982, 1987 respektive 1990 beroende på födelseår. Randomisering gjordes till en screeninggrupp (intervention) och en kontrollgrupp. Personerna i kontrollgruppen kontaktades inte. Screeninggruppen inbjöds till två eller tre screeningomgångar, med 21–24 månaders intervall mellan 1982 och 1995.

Screeninggruppen kontaktades med brev, där också material för Hemoccult-test fanns med. De ombads ta två prov från tre avföringar och återsända proven för analys. Proven framkallades med förfuktning under större delen av studien (92 procent av samtliga prov), en metod som ökar sensitiviteten hos Hemoccult. Ett av sex prov med färgomslag räckte för »positivt test«. På grund av en ökande andel positiva test ändrades rutinen, efter en delstudie som visade att

detta var säkert, så att individer med positivt test ombads att göra ytterligare en serie prov efter dietrestriktioner. Detta minskade andelen positiva test och därmed behovet av utredningar, vilka bestod i anamnes, sigmoideoskopi (60 cm) samt kolonröntgen med dubbelkontrast. Adenom och cancertumörer behandlades i enlighet med då gällande principer.

Under perioden 1982–2001 samlades information om samtliga kolorektala cancerdiagnoser i studiepopulationen från det lokala patologiregistret och Cancerregistret. Adenom registrerades i det lokala patologiregistret. Uppföljning genomfördes via svenska befolkningsregistret och dödsorsaksregistret. Mortalitätsanalysen genomfördes 31 december 2001, vilket innebar i medeltal 15 år och fem månaders uppföljning från första inbjudan till screening och åtta år och åtta månader efter sista screeningstillfället. Alla analyser gjordes enligt »intention-to treat«.

Deltagandefrekvensen var 70 procent, men endast 47 procent deltog i samtliga omgångar. Av dem som inte deltog i första omgången gjorde 7 procent det när de inbjöds till andra omgången. Av de 2 180 individer som inbjöds till utredning på grund av positivt test deltog 87 procent i både skopi och röntgen samt ytterligare 5 procent i enbart skopi. 8 procent avstod helt. Screeningens påvisade 104 cancertumörer. Andelen tidiga tumörer (Dukes' A) var signifikant högre bland screeningpåvisade tumörer än bland alla cancertumörer i screeninggruppen och kontrollgruppen.

Hos individer med positivt test påvisades och avlägsnades 633 adenom hos 476 personer. Signifikant fler adenom avlägsnades i screeninggruppen. Det prediktiva värdet av positivt Hemoccult för att påvisa kolorektal cancer var 5,2 procent och för adenom >1 cm 14 procent. Signifikant lägre risk för död i kolorektal cancer förelåg i screeninggruppen, med 16 procent relativ reduktion, men incidensen av kolorektal cancer skilde sig inte mellan grupperna.

Resultaten i Göteborgsstudien bekräftar tidigare rapporter från Danmark, England och USA. Den sjukdomsspecifika överlevnadsvinsten ligger på 16 procent, som också beskrivits i Cochraneanalysen. Åldersrestriktionen i Göteborgsstudien valdes för att ha en definierad och

»Det är särskilt intressant att nu kunna hänvisa till dessa svenska resultat när debatten om populationscreening för kolorektal cancer åter är aktiv ...«

hög cancerincidens, lång förväntad överlevnad och en grupp av tillräckligt friska för att klara undersökningen efter positivt test. Skillnader finns jämfört med de tre andra stora randomiserade studierna avseende antal screeningomgångar, opportunistisk screening, kontrollgrupp och screeningtestets känslighet. Kunskap om sådana faktorer är av betydelse när nya program utformas. Deltagarfrekvensen var måttliga 70 procent, vilket är i samma storleksordning som övriga studier i Europa rapporterat. Vid rutin-screening kan information ges till befolkningen, vilket kan tänkas öka deltagarfrekvensen. Det är ett observandum att vissa andra cancerscreeningprogram i Sverige har lågt deltagande.

Screening för kolorektal cancer resulterade i en signifikant minskning av död i kolorektal cancer. Det är särskilt intressant att nu kunna hänvisa till dessa svenska resultat när debatten om populationscreening för kolorektal cancer åter är aktiv, och ett landsting (Stockholms läns landsting) har startat ett screeningprogram.

Eva Haglind
överläkare

Elisabet Lindholm
forskningsjuksköterska

Hans Brevinge
överläkare; samtliga Kirurgi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset, Göteborg



Foto: P. Marazzi/SPL/IBL

Prediktivt värde av positivt Hemoccult var 5,2 procent för att påvisa kolorektal cancer och 14 procent för att påvisa adenom >1 cm.

1. Lindholm E, et al. Survival benefit in a randomized trial of faecal occult blood screening for colorectal cancer in a Swedish population. Br J Surg. 2008;95(8):1029-36.
2. Kewenter J, et al. Value of retesting subjects with a positive Hemoccult in screening for colorectal cancer. Br J Surg. 1990;77:1349-51.
3. Lindholm E, et al. Factors associated with participation in screening for colorectal cancer with fecal occult blood testing. Scand J Gastroent. 1995;30:171-6.
4. Lindholm E, et al. Worry associated with screening for colorectal carcinomas. Scand J Gastroenterol. 1997;32:238-45.
5. Kewenter J, et al. Endoscopic and surgical complications of work-up in screening for colorectal cancer. Dis Colon Rectum. 1996;39(6):676-80.