

Urinreflux hos småbarn: bara flickor har nytta av antibiotikaprofylax

autoreferat. Denna kontrollerade, randomiserade multicenterstudie av barn med dilaterande vesikoureteral reflux visar att flickor kan skyddas mot nya infektioner och njurskador med antibiotikaprofylax. Däremot har pojkar över 1 års ålder ingen nytta av aktiv behandling.

Dilaterande reflux är associerad med urinvägsinfektioner och njurskada. Handläggningen av barn efter urinvägsinfektion var därför under lång tid fokuserad på att påvisa sådan reflux för att kunna skydda dessa barn med antibiotikaprofylax eller refluxoperation. Under 1990-talet började nyttan med antibiotikaprofylax ifrågasättas. Under denna tid spreds också en ny metod att med injektionsbehandling i blåsans slemhinna försnäva uretäröstiet och på så sätt förhindra reflux.

Svenska refluxstudien startades år 2000 för att utvärdera antibiotikaprofylaxen och den nya injektionsbehandlingen avseende risken för nya infektioner och njurskador hos barn med dilaterande reflux. Dessa båda behandlingsstrategier jämfördes med en kontrollgrupp, något som tidigare inte hade gjorts i en randomiserad, kontrollerad studie. Blåsfunktionens betydelse för refluxens försvinnande och risken för nya infektioner och skador bedömdes också.

128 flickor och 75 pojkar, 1–2 år gamla och med påvisad reflux av grad III eller IV, randomiserades till antingen antibiotikaprofylax, cystoskopisk subendo-



Ett stort antal barn med dilaterande reflux ingick i studien, vilket gav möjlighet att värdera effekten av behandling till denna grupp barn med hög risk.

Foto: SPL/IBL

telial injektionsbehandling med dextran/hyaluronsyrapolymer eller enbart kontroll utan aktiv behandling. Barnen följdes under två år, och varje febril urinvägsinfektion rapporterades. Före randomiseringen och vid studiens avslutning gjordes miktionsuretrocytografi och skintigrafi med dimerkaptobärnstenssyra (DMSA) för att bedöma refluxens utveckling och uppkomst av nya njurskador. Blåsfunktionen bedömdes med 4-timmars miktionsobservation vid studiens start och med miktionsanamnes samt flödes- och residu- alurinmätning vid slutkontrollen.

Vi fann stor skillnad mellan pojkar och flickor. Endast 7 pojkar hade nya infektioner, 2 fick nya njurskador, och det var ingen skillnad mellan grupperna. Däremot sågs infektionsrecidiv hos 42 av flickorna, med högst förekomst i kontrollgruppen, 24 av 43, mot 8 av 43 i profylaxgruppen och 10 av 42 i injektions-

gruppen. Det uppkom nya njurskador hos 8 av flickorna i kontrollgruppen och 5 i injektionsgruppen men inga i profylaxgruppen. Nya skador uppkom nästan enbart hos barn som haft infektionsrecidiv. Blåsdysfunktion vid studiens slut var associerad med minskad grad av refluxförsvinnande och ökad förekomst av njurskada.

Studien visar att små flickor med dilaterande reflux har nytta av antibiotikaprofylax för att minska risken för infektionsrecidiv och nya njurskador. Injektionsbehandling minskar risken för infektioner, men vi kunde inte påvisa minskad risk för njurskador i den gruppen. Pojkar över 1 år med dilaterande reflux har däremot ingen nytta av aktiv behandling. Andra nyligen publicerade studier har inte kunnat visa någon skyddande effekt av antibiotikaprofylax, men antalet barn med dilaterande reflux var otillräckligt för att nyttan för dem skulle kunna bedömas. Svenska refluxstudien inkluderade ett stort antal barn med dilaterande reflux, vilket har inneburit en unik möjlighet att värdera effekten av behandling till denna grupp barn med hög risk. Studien har rönt stort internationellt intresse.

Sverker Hansson

docent, överläkare, Pediatriskt uronefrologiskt centrum, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

Brandström P, et al. J Pediatr Urol. 2011;7:594-600.

Motiverat att mäta blodtryck i båda armarna

I Lancet presenteras en studie från Storbritannien kring blodtrycksmätning. Resultatet kan sammanfattas med att man bör mäta trycket i båda armarna då även mindre tryckskillnader kan kopplas till ökad risk att drabbas av perifer kärlsjukdom och kardiovaskulär eller cerebrovaskulär sjukdom.

Undersökningen är en metaanalys i vilken författarna sammanställt data från 20 olika studier. I dessa har blodtrycket mätts i både vänster och höger arm. Författarna visade att en systolisk tryckskillnad mellan höger och vänster arm på 10 mm Hg eller mer var förenat

med ökad risk för perifer kärlsjukdom. Tryckskillnader på 15 mm Hg eller mer var dessutom förknippade med ökad risk för cerebrovaskulär sjukdom, för att avlida i kardiovaskulär sjukdom eller av andra skäl, samtliga dödsorsaker sammanräknade. Kopplingen mellan tryckskillnad och ökad sjukdomsrisk var tydligast för perifer kärlsjukdom, där en tryckskillnad på minst 15 mm Hg var korrelerad med 2,5 gånger ökad risk för perifer kärlsjukdom.

I en kommentar till artikeln, som också publiceras i Lancet, fastslås dock att tryckskillnader i armarna inte bör vara tillräckligt för att ställa diagnosen

perifer kärlsjukdom och att ankel-armtrycksmätning fortfarande krävs.

Författarna konstaterar att blodtrycksmätning bör ske i både höger och vänster arm. En anledning är att många riskfaktorer för perifer kärlsjukdom, såsom hyperlipidemi och rökning, är möjliga att påverka eller förebygga hos patienter där blodtrycksskillnader i armarna flaggar för ökad risk.

I kommentaren till artikeln rekommenderas dessutom att blodtrycket mäts i båda armarna samtidigt om det är möjligt, eftersom vitrockseffekten i form av ökat blodtryck i närvaro av lä-

Sms-rapport veckovis vid lumbago underlag för prognos

avhandling. Icke-specifik ländryggssmärta (lumbago) är en mycket vanlig, återkommande och för samhället kostsam åkomma. Kunskapen om sjukdomsförloppet är dock begränsad. Troligen existerar flera undergrupper med olika förlopp och olika behov av behandling.

Det är nu möjligt att undersöka det detaljerade förloppet av ländryggssmärta med en ny metod: textmeddelanden (sms) varje vecka under sex månader via mobiltelefoner. I avhandlingen har sms-metoden utvärderats.

I en klinisk observationsstudie följdes 262 individer i arbetsför ålder med icke-specifik ländryggssmärta. Patienterna undergrupperades med avseende på förloppet över tid. Svarsfrekvens var 82,5 procent för hela perioden oberoende av semester eller dylikt.

På gruppnivå förbättras ländryggsbesvärerna, men en indelning efter förlopp gav fyra undergrupper (kluster) med varierande takt av förbättring. Totalt tillfrisknande var ovanligt. Kluster 1, den »stabila« gruppen, rapporterade ett relativt lågradigt men konstant förlopp över tid. Patienterna i denna grupp var yngre och hade god självskattad hälsa. Kluster 2, de »snabbt tillfrisknande« patienterna, upplevde vid konsultation-

»Patientgruppernas skilda karakteristika kan medföra behov av olika typer av behandlingar ...«

nen hög smärtbelastning men var bättre redan efter 2–3 veckor. Denna grupp hade dålig självskattad hälsa vid konsultationstillfället. Kluster 3, de »typiska« patienterna, rapporterade medelhög smärtbelastning men blev bättre inom loppet av ca 4–5 veckor. Kluster 4, de »långsamt tillfrisknande« patienterna, kännetecknades av betydande förbättring först efter 12 veckor. Denna grupp innehöll flest äldre män.

Att samla in upprepade data med sms verkar vara fördelaktigt jämfört med textpappersenkäter. Resultaten rörande undergrupper kan användas för att ge patienten med lumbago en prognos i fråga om förloppet. De flesta patienter ska följa det »typiska« förloppet (kluster 3) och uppvisa en klar förbättring inom 4–5 veckor, såvida inte en ännu snabbare förbättring ses redan vid 2–3 veckor (kluster 2). En grupp patienter har dock kvarstående smärtproblematik (kluster 1), och en grupp har ett tillfrisknande som tar betydligt längre tid (kluster 4). Patientgruppernas skilda karakteristika kan medföra behov av olika typer av behandlingar och interventioner, men detta måste undersökas vidare.

Iben Axén

med dr, leg kiropraktor, institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, Stockholm

Axén I. Measuring the clinical course of low back pain – using course and indications for care to identify subgroups. Stockholm: Karolinska institutet; 2011. <http://hdl.handle.net/10616/40772>

ledda till att den arm som mäts som »nummer två« uppvisar ett för högt tryck då patienten stressas av blodtrycksmätningen.

I flera av de studier som ingått i metaanalysen har mätningen av armarna inte skett samtidigt. Det viktigaste skälet till att mäta blodtrycket i båda armar är dock att man i fortsättningen bedömer blodtrycket från mätningar i armen med högst blodtryck.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist
andershansen74@hotmail.com

Clark CE, et al. Lancet. Epub 29 jan 2012.
doi: 10.1016/S0140-6736(11)61710-8

Antiviral terapi under amning skyddade mot HIV-överföring

I Lancet presenteras en studie där nyfödda barn till HIV-smittade mödrar givits det antiretrovirala nevirapin, ett NNRTI-preparat (non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor), under perioden då barnen ammas för att minska risken för överföring av viruset.

Studien har bedrivits under 2008–2010 i Sydafrika, Tanzania, Uganda och Zimbabwe. Totalt ingick 1522 nyfödda ammande barn utan HIV och deras HIV-positiva mödrar. Samtliga barn gavs dagligen nevirapin under de första sex veckorna efter födseln. Hälften av barnen fortsatte därefter med dagligt nevirapin i sex månader, och den andra hälften fick placebo. Om amningen avslutades före sex månader avslutades även nevirapinbehandlingen samtidigt. Primärt effektmått var därefter antal barn som blev HIV-smittade mellan vecka 6 och 26. I kontrollgruppen, som fick nevirapin i bara sex veckor, smittades 2,4 procent av barnen, vilket ska jämföras med 1,1 procent i gruppen som fått preparatet dagligen i sex månader.

Det innebär således nästan en halvering av antalet smittade bland barnen som fått behandling i sex månader. Mortaliteten skilde sig inte mellan grupperna. Inte heller noterades några större skillnader avseende biverkningar. Vissa av kvinnorna, både i gruppen som fick behandling i sex veckor och i gruppen som fick behandling i sex månader, fick antiviral behandling. Intressant att notera är att sex månaders behandling med nevirapin gav särskilt god effekt för barn till kvinnor vars CD4-celletal översteg 350 celler per µl och som därför inte var kvalificerade för antiviral behandling.

Detta är inte första gången som nevirapin studeras för att förhindra HIV-överföring under amning. Studien är dock unik såtillvida att den tittat på en så pass lång behandlingsperiod som sex månader. Författarna sammanfattar resultaten med att nevirapin är säkert och ger ytterligare god effekt även efter sex veckors behandling när det gäller att skydda mot HIV-överföring från mamma till barn under amning.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Coovadia HM, et al. Lancet. 2012;379:221-8.
doi: 10.1016/S0140-6736(11)61653-X



Det är viktigt att fortsättningsvis mäta blodtrycket i armen med högst värde om man funnit stora tryckskillnader mellan armarna.

kare/vårdpersonal annars riskerar att

Prostatabiopsistudie kan leda till bättre patientinformation

Det finns en stor variabilitet i komplikationer och symtom efter transrektal ultraljudsledd prostatabiopsi, enligt litteraturen. I Rotterdamkohorten av ERSPC-studien angavs frekvensen större komplikationer (major complications) till 12 procent, medan den i en screeningstudie från Österrike angavs till 0,1 procent.

I en brittisk studie har nu 1147 män följts upp systematiskt 35 dagar efter prostatabiopsi som utförts på grund av ett förhöjt PSA-värde (mellan 3 och 20 ng/ml). Männen fyllde i ett utförligt frågeformulär kring huruvida de upplevt symtom efter biopsin och vilken allvarlighetsgrad de uppfattat symtomen hade. Svarefrekvensen var 89 procent.

Smärta rapporterades av 44 procent och feber av 18 procent. 66 procent hade haft hematuri och 37 procent hematochezi. Hela 93 procent av dem som eja-

kulerat hade haft synligt blod i ejakulatet. Betydligt färre ansåg att detta symtom varit ett större eller måttligt problem – 7 procent av dem med smärta, 6 procent av dem med feber, 6 procent av dem med hematuri och och 3 procent av dem med hematochezi. Runt 27 procent av dem med hematoejakulat hade dock upplevt symtomet som ett stort eller måttligt stort problem.

Direkt efter biopsiproceduren angav 11 procent av männen att de skulle anse det som ett stort eller måttligt stort problem att behöva göra en ny biopsi. Sju dagar efter biopsin hade denna proportion stigit till 20 procent. En negativ inställning till ett hypotetiskt behov av upprepad biopsi var kopplad framför allt till smärta, blödning och feber efter det första tillfället.

För 851 av deltagarna kunde kliniska utfall studeras. I denna subgrupp in-

»Smärta rapporterades av 44 procent och feber av 18 procent. 66 procent hade haft hematuri och 37 procent hematochezi.«

träffade inga dödsfall inom 35 dagar efter biopsin, men 12 sjukhusinläggningar (1,4 procent) kunde identifieras, oftast på grund av sepsis. Frekvensen måttliga till stora komplikationer beräknades till runt 32 procent.

Resultaten kan användas som underlag för information till biopsipatienter, och eftersom en variabilitet i patientutfall kunde observeras mellan olika behandlingscentra påpekar författarna bla att rutiner för lokalanestesi och antibiotika troligen kan förbättras.

Karin Sundström

läkare, doktorand,
Karolinska institutet, Stockholm

Rosario DJ, et al. *BMJ*. 2012;344:d7894.
doi: 10.1136/bmj.d7894

Sporadisk marijuanarökning försämrade inte lungfunktionen

Hur påverkas lungorna på lång sikt av marijuanarökning? Det är frågeställningen i en amerikansk studie som presenteras i *JAMA*. De 5115 deltagarna som ingått i studien kommer från fyra amerikanska städer och ingår i kohorten Coronary artery risk development in young adults (CARDIA). De har löpande undersökts med lungfunktionsmätningar (forcerad expiratorisk volym på 1 sekund och forcerad vitalkapacitet) och svarat på ett formulär med frågor om bla eventuell tobaks- och/eller marijuanarökning. Deltagarna har följts i över 20 år (1985–2006), och de var i genomsnitt 25 år då studien påbörjades.

Resultaten avseende tobaksrökning var som väntat. Rökning försämrade lungfunktionen: ju högre kumulativ tobaksanvändning, desto sämre lungfunktion. För marijuana var resultatet däremot att man inte såg någon negativ effekt på lungfunktionen hos dem som rökte sporadiskt (någon eller ett par gånger per månad). I stället noterades att lungfunktionen förbättrades något för individer som rökte marijuana sporadiskt.

Författarna spekulerar över om den positiva effekt som noterats skulle kun-



Foto: SPL/IBL

Den positiva effekt på lungfunktionen som sågs i studien skulle eventuellt kunna bero att marijuanarökare ofta drar djupare bloss och att detta skulle stärka lungornas funktion.

na bero på att marijuanarökare ofta drar djupare bloss och att detta kan stärka andningsmuskulaturen, något som onekligen kan kännas lite långsökt.

Sporadisk marijuanarökning var för övrigt klart vanligast; mediankonsumtionen bland dem som svarade att de rökte marijuana var 2–3 gånger per må-

nad jämfört med tobaksrökarna, där mediankonsumtionen uppgick till 7–8 cigaretter per dag. För rökning motsvarande en marijuanacigarett per dag i sju år noterades ingen nedsatt lungfunktion (men inte heller någon förbättring), men för individer som rökte mer än så försämrades lungfunktionen. Resultaten står sig även efter att författarna justerat för faktorer som kön, ålder, tobakskonsumtion och passiv rökning.

Att resultaten inte ska tolkas som att sporadisk marijuanarökning är ofarlig behövs knappast tilläggas. I en kommentar till studien varnas för att vissa börjar röka marijuana sporadiskt för att sedan öka sin konsumtion, medan det för andra leder till tyngre missbruk. Dessutom varnas för att de lungfunktionsundersökningar som gjorts med mätning av forcerad expiratorisk volym på 1 sekund och forcerad vitalkapacitet inte ger en komplett bild av lungornas status, bland annat ökar marijuanarökning risken för hosta och ökad slembildning.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Pletcher MJ, et al. *JAMA*. 2012;307(2):173–81.