

Kombinationen ceftriaxon och azitromycin bör ges vid gonorré

AUTOREFERAT. Gonorré är ett stort folkhälsoproblem globalt med hög incidens och allvarliga komplikationer, exempelvis infertilitet. WHO uppskattade antalet fall till 106 miljoner i världen under 2008, varav 3,4 miljoner i Europa. I Sverige rapporterades 950 fall under 2011, och 1 013 fall har rapporterats under 2012 hittills (14 december).

Bakterien som ligger bakom gonorré, *Neisseria gonorrhoeae*, har utvecklat resistens mot alla antibiotika som har introducerats som behandling. Under de senaste åren har resistens mot tredje generationens cefalosporiner (cefixim och ceftriaxon), som är rekommenderade förstahandsval i behandlingen och de sista alternativen man har kvar i dagsläget, börjat spridas.

Denna akuta situation kräver revision av internationella och nationella riktlinjer, och nyligen publicerades en revision av de europeiska riktlinjerna för diagnostik och behandling av gonorré. Huvudförändringarna i de nya europeiska riktlinjerna inkluderar bredare indikationer för testning och behandling samt introduktion av kombinationsbehandling (två antibiotika), som även be-

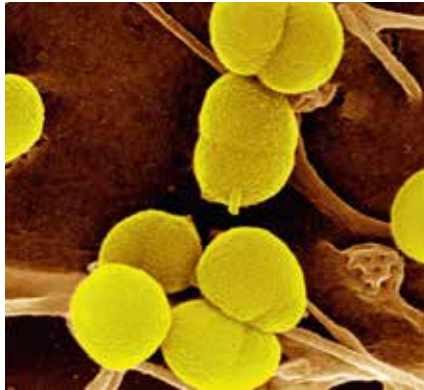


Foto: SPL/IBL

Den akuta situationen – med spridning av resistens mot tredje generationens cefalosporiner – har lett till nya riktlinjer för diagnostik och behandling av gonorré.

handlar en eventuell samtidig klamydiainfektion.

Rekommenderad behandling av okomplicerad anogenital och faryngeal gonorré (när antibiotikakänsligheten är okänd) är ceftriaxon 500 mg × 1 intramuskulärt tillsammans med azitromycin 2 g × 1 per os. Möjliga gastrointestinala sidoeffekter av azitromycin lindras om patienten har ätit före. Man rekom-

menderar kontrollodling (test of cure) med odlingsdiagnostik för alla gonorréfäll samt att alla behandlingsmisslyckanden med den rekommenderade terapin identifieras, verifieras och rapporteras. Se vidare »2012 European guideline on the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults« för detaljer om rekommenderad diagnostik, alternativa behandlingsregimer, behandling av ceftriaxonresistent gonorré samt av ytterligare typer av gonorré, komplikationer och specifika patientgrupper.

Slutligen bör helst alla fall av gonorré i Sverige behandlas av venereologisk expertis. Svenska referenslaboratoriet för patogena *Neisseria* kan vägleda avseende ideal diagnostik, behandling och verifikation av misstänkta behandlingsmisslyckanden.

Magnus Unemo

docent, mikrobiolog/molekylärbiolog

Hans Fredlund

docent, smittskyddsläkare; båda Svenska referenslaboratoriet för patogena *Neisseria*, Universitetssjukhuset i Örebro

Bignell C, Unemo M. Int J STD AIDS. 2013. In press. http://www.iusti.org/regions/Europe/pdf/2012/Gonorrhoea_2012.pdf

Oavgjort mellan endovaskulär och öppen kirurgi vid aneurysm i bukaorta

Är endovaskulär eller öppen kirurgi bäst vid bukaortaaneurysm? Ämnet är omdebatterat. Nu presenteras en studie i *New England Journal of Medicine* där man jämfört långtidsöverlevnaden vid de olika metoderna.

Undersökningen har gjorts i USA och omfattar 881 patienter, samtliga med ett bukaortaaneurysm med en diameter på minst 4,5 cm där operationen kunde ske elektivt. Ingen av patienterna hade tidigare opererats för bukaortaaneurysm. De lottades till två grupper: en som opererades öppet och en som opererades med endovaskulär teknik. De följdes därefter under i genomsnitt fem år (vissa följdes betydligt längre, upp till nio år).

Tio patienter i gruppen som opererats endovaskulärt (2,3 procent) avled under uppföljningsperioden till följd av sitt aneurysm. Två av dessa dog perioperativt och åtta senare. I gruppen som opererats öppet avled 16 individer (3,7 procent), 13 av dem perioperativt och tre

senare. Hos sex patienter i gruppen som opererats endovaskulärt inträffade ruptur men inte hos någon patient som opererats öppet.

Det huvudsakliga effektmåttet var total långtidsöverlevnad, och för detta noterades inte några statistiskt säkerställda skillnader mellan grupperna. På kort sikt noterades en överlevnadsfördel för endovaskulär teknik, men sett över hela uppföljningstiden jämnade skillnaderna mellan metoderna ut sig.

Intressant är emellertid att skillnader noterades då man delade upp patienterna efter ålder. Endovaskulär kirurgi var nämligen förknippad med bättre överlevnad än öppen kirurgi för patienter under 70 års ålder. För äldre patienter tycktes öppen kirurgi vara något bättre.

Författarna sammanfattar med att endovaskulär kirurgi är ett alternativ till öppen kirurgi vid bukaortaaneurysm. För två år sedan presenterades en studie från Storbritannien i *New England Journal of Medicine* (refererad i Lä-

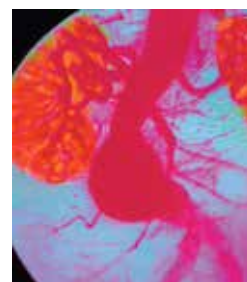


Foto: SPL/IBL

På kort sikt sågs en överlevnadsfördel med endovaskulär teknik, men sett över hela uppföljningstiden jämnade skillnaderna mellan metoderna ut sig.

kartidningen 32–33/2010, sidan 1838) som kom till ett liknande resultat, dvs på kort sikt var endovaskulär operation bättre avseende överlevnad, men skillnaderna jämnades ut efter ett par år.

Förhoppningarna om att endovaskulär kirurgi skulle ge ett betydligt bättre resultat än öppen kirurgi tycks således ha kommit på skam när man tittar på dessa båda material. 40 000 amerikaner genomgår varje år elektiv kirurgi för bukaortaaneurysm.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist
andershansen74@hotmail.com

Lederle F, et al. N Engl J Med. 2012;367:1988–97.

Antiviral terapi kan minska spridningen av HIV

Att antiviral behandling minskar risken att överföra HIV har flera studier som presenterats under senare år indikerat. Nu visas detta i ett stort kinesiskt material, dock med något mer blygsam effekt än tidigare. Författarna har tittat på 38 862 par där den ena var HIV-smittad. Paret har följts i åtta år. I en majoritet av fallen, 24 057 par, var den smittade behandlad med antiviral medicinering. Hos resterande 14 805 par var den smittade obehandlad. Studien omfattar 101 295 personår.

Det visade sig att den årliga risken att överföra viruset var 2,6 procent om den smittade inte stod på antiviral behandling. För par där den smittade var behandlad var risken i stället 1,3 procent. Efter att ha justerat för faktorer som CD4-tal och socioekonomisk status var inte effekten lika markerad. Antiviral behandling visade sig sammantaget resultera i 26 procent minskad risk att överföra smittan hos behandlade jämfört med obehandlade. Detta innebär en signifikant riskminskning, men siffran är betydligt lägre än vad tidigare studier (som haft färre deltagare) visat.

Intressant nog tycks effekten vara tidsbegränsad. Antiviral behandling kan bara skydda mot överföring under det första året, därefter fanns inte några statistiskt signifikanta skillnader i överföringsrisk mellan grupperna. Vad detta beror på är oklart. Resultatet gäller för både homo- och heterosexuella. De står sig också för par där den smittade förvärvat smittan sexuellt och par där den smittade fått HIV genom blodtransfusion. En grupp utmärkte sig dock. För par där den HIV-positiva individen var sprutnarkoman noterades inte någon minskad risk att överföra HIV trots antiviral behandling.

En slutsats man kan dra av resultaten är således att antiviral behandling kan vara ett sätt att begränsa spridningen av HIV. Detta är en aspekt man måste ta hänsyn till vid sidan av själva behandlingen av den smittade. Ytterligare forskning krävs, konstaterar författarna, bland annat kring varför den skyddande effekten tycks klinga av.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Jia Z, et al. Lancet. Epub 30 nov 2012.
doi: 10.1016/S0140-6736(12)61898-4

Färgen på läkemedel påverkar följsamheten till behandling

I JAMA Internal Medicine presenteras en studie där färgen på tabletter kopplas till patienters följsamhet till läkemedelsbehandling.

Studien har gjorts i USA och avser närmare 62 000 patienter med epilepsi som delats in i grupper efter om de hade bra eller dålig följsamhet till farmakologisk behandling. Dålig följsamhet har definierats utifrån om patienten hämtat ut förskrivet antiepileptiskt läkemedel inom fem dagar efter att det tidigare receptet tog slut. Totalt bedömdes 11 472 patienter ha dålig följsamhet och 50 500 ha bra följsamhet.

Det visade sig att patienter med dålig följsamhet i högre grad hade fått tabletter med ny färg, t ex på grund av att ett originalläkemedel byts mot ett generikapreparat, den senaste gången patienten hämtade sitt läkemedel. För patienter med dålig följsamhet hade 1,20 procent fått ett preparat med ny färg vid det senaste uthämtningstillfället jämfört med 0,97 procent för patienter med bra följsamhet. Detta innebär att det var 27 procent högre sannolikhet att en patient med dålig följsamhet hade fått en tablett med annan färg än en patient



Foto: Colourbox

Ny färg på tabletter på grund av byte till generika gav sämre följsamhet.

med bra följsamhet. Resultaten har justerats för ålder, kön och hur länge den antiepileptiska behandlingen pågått.

Skillnaden mellan grupperna kan tyckas liten men kan ändå vara kliniskt relevant, konstateras i en kommentar, som också den publiceras i JAMA. Författarna konstaterar att både läkare och apotekspersonal måste vara noggranna med att påpeka att en tablettens färg och form inte behöver påverka innehållet, särskilt mot bakgrund av den ökade användningen av generika.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Kesselheim A, et al. JAMA Intern Med. Epub 31 dec 2012. doi: 10.1001/2013.jamainternmed.997

KBT prövad mot svårbehandlad depression

I Lancet presenteras en studie där kognitiv beteendeterapi (KBT) prövats för patienter med depression som inte fått tillräcklig effekt av läkemedel. Studien har gjorts i Storbritannien och 469 vuxna patienter (i åldern 18–75 år, medelålder 50 år) med depression har ingått. De vårdades vid någon av 73 husläkarmottagningar i Storbritannien. En klar majoritet (72 procent) var kvinnor.

Deltagarna hade trots farmakologisk behandling i minst sex veckor inte fått fullgod effekt. De flesta hade haft antidepressiv medicinering betydligt längre än så, kring 70 procent hade behandlats i minst ett år. Samtliga hade en BDI-poäng (Beck Depression Inventory) på minst 14. De lottades till två lika stora grupper: en som fortsatte med farmakologisk behandling och en som, vid sidan av detta, även fick KBT. I studien gavs KBT vid tolv tillfällen om vardera 50–60 minuter. Om det därefter fanns behov kunde ytterligare sessioner ges, dock maximalt sex till.

Deltagarna följdes därefter med löpande kontroller, då BDI-poäng skatta-

des. Effekt av behandlingen har definierats binärt, dvs med två utfall: lyckad behandling eller misslyckad behandling, där lyckad behandling motsvarar minst halverad BDI-poäng. Primärt effektmått var andel patienter i respektive grupp där detta uppnåddes efter sex månader. Totalt genomgick 90 procent uppföljningen vid denna tidpunkt.

Det visade sig att 46 procent i KBT-gruppen hade uppnått behandlingsmålet jämfört med 22 procent i kontrollgruppen, som fortsatte med farmaka men inte fick KBT. Skillnaderna var liknande efter tolv månader.

Det är inte första gången som KBT prövas mot depression. Vad som emellertid skiljer den aktuella undersökningen från många tidigare material är dels storleken, dels att patienter med svårare depressiva tillstånd, som redan prövat farmaka, har ingått.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Wiles N, et al. Lancet. Epub 6 dec 2012.
doi: 10.1016/S0140-6736(12)61552-9