

Preoperativ klorhexidindusch – ovetenskapliga råd från SKL

Trots att det inte är visat att klorhexidindusch leder till färre sårinfektioner rekommenderas patienter som ska genomgå kärlkirurgi eller ortopedisk kirurgi att duscha med klorhexidintvål minst två gånger.

Sveriges Kommuner och landsting (SKL) satsar nu på information om ökad patientsäkerhet, vilket är behjärtansvärt. Emellertid bör råden vila på vetenskaplig grund. Så är inte fallet med skriften »Postoperativa sårinfektioner« [1]. I den anges att »patienter som ska genomgå kärlkirurgi, ortopedisk kirurgi, ... bör förbereda sig och duscha med klorhexidintvål minst 2 gånger före operation«.

Den referens som anförs är en översikt från Socialstyrelsen 2006 [2], där det påpekas att endast två av sex studier kunde påvisa en minskad infektionsfrekvens med användande av klorhexidindusch.

Konklusionen från Socialstyrelsen är något oklar, då man skriver att effekten av klorhexidindusch »återstår att bevisa i kliniska studier« och därefter övergår till konkreta råd om hur duschning bör gå till.

Socialstyrelsens översikt anger även att maximal effekt på hudfloran uppnås först efter fem dagars användning, där man efter intvålning ska stå i sex minuter före avsköljning. Rationaliteten bakom SKL:s rekommendation om att duscha två gånger är oklar – om man nu tror att kutan bakteriereduktion översätts i reducerad sårinfektionsfrekvens så ska det väl göras ordentligt i fem dagar?

Den kliniska erfarenheten är att klorhexidindusch ofta ger besvärande klåda, och för



Foto: Mauro Fermaio/IBL

Christer Drott ifrågasätter rekommendationen att patienter inför vissa kirurgiska ingrepp ska duscha med klorhexidintvål.

vårt åldrade patientklientel är regimen svårgenomförbar.

En Cochrane-rapport från 2007 [3], uppdaterad senast 2012, avslutas med konklusionen: »This review provides no clear evidence of benefit for preoperative showering or bathing with chlorhexidine over other wash products, to reduce surgical site infection. Efforts to reduce the incidence of nosocomial surgical site infection should focus on interventions where effect has been demonstrated.«

Jag kan bara hålla med om att kraften ska ägnas åt dokumenterade metoder för infektionskontroll.

Förvisso reducerar klorhexidindusch antalet hudbakterier, men det är en surrogatvariabel som kan vara förförande men som inte visats leda till färre sårinfektioner. Övertolkad betydelse av en motsvarande surrogatvariabel förekom i min kirurgiska ungdom när paradigmet var att »sterilisera« kolon inför kirurgi och reducera antalet tarmbakterier. Adekvat tolkning av vetenskapliga resultat resulterade i att denna regim upphörde.

En invändning kan vara att det i alla fall inte skadar med en duschregim, men klorhex-

idintvål är ingen hygienprodukt utan ett läkemedel med bieffekter. T ex finns rapporter om anafylaktisk chock [4], korneal keratopati [5], ototoxicitet [6] och dermatit [7].

Inget annat läkemedel med odokumenterad effekt rekommenderas till massanvändning av Socialstyrelsen [2], SKL [1] och en majoritet av Sveriges vårdhygienkommittéer.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Sveriges Kommuner och landsting. Nationell satsning för ökad

- patientsäkerhet. Postoperativa sårinfektioner – åtgärder för att förebygga. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting, 2011.
2. Socialstyrelsen. Att förebygga vårdrelaterade infektioner i vården. Ett kunskapsunderlag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
3. Webster J, Osborne S. Preoperative bathing or showering with antiseptics to prevent surgical site infection. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Apr 19;(2):CD004985.
4. Sivathanan N, Goodfellow PB. Skin cleansers: The risks of chlorhexidine. J Clin Pharmacol. 2011;51:785-6.
5. Lim KS, Kam PC. Chlorhexidine – pharmacology and clinical applications. Anaesth Intensive Care. 2008;36:502-12.

LÄS MER Fullständig referenslista finns på Läkartidningen.se

REPLIK:

Rekommendationen rimlig – behov av nya studier

■ Frågan om huruvida preoperativ duschning med klorhexidinnehållande tvål leder till färre postoperativa sårinfektioner eller endast minskar mängden hudbakterier är inte fullständigt utredd. Såväl i Socialstyrelsens bok [1] som i Cochrane-rapporten [2] finns gedigna genomgångar av orsakerna – framför allt skillnader i studiernas material och metoder – till att man inte slutgiltigt kunnat fastställa eller vederlägga klorhexidinduschning som en effektiv infektionspreventiv åtgärd.

Det är värt att notera att nya studier, som bidrar till att besvara frågan, saknas. Mellan Cochrane-rapportens första (2006) och andra (2009) upplaga tillkom en studie, men varken till rapportens tredje (2010) eller senaste (2012) upplaga har författarna hittat ytterligare studier att inkludera i analysen. Bland de sju studier (publicerade 1983–2009) som Cochrane Collaboration accepterat för jämförelse – ur 43 iden-

tifierade – visar en stor studie signifikant sänkning av andelen postoperativa infektioner i den klorhexidinbehandlade gruppen jämfört med de obehandlade patienterna [3].

Även frågan om hur många klorhexidinduschningar som bör genomföras kan diskuteras utifrån både studieresultat (1–5 behandlingar – vanligtvis tre – har använts) och vad som är praktiskt möjligt i svensk sjukvård. Detta berörs i Socialstyrelsens publikation. I en studie av Byrne et al visades en signifikant sänkning av bakterietalen på huden efter en och två duschar, men därefter ingen ytterligare signifikant sänkning efter dusch dag 3–6 [4].

Utifrån svårigheterna att tolka och generalisera studier – resultat intar såväl Socialstyrelsen som Sveriges Kommuner och landsting (SKL) [5] och Cochrane Collaboration en försiktigt attityd. SKL begränsar rekommendationen om klorhexidindusch till operationstyper där man vet att hudbakterier, framför allt



CHRISTER DROTT
docent, överläkare,
kirurgkliniken,
Borås lasarett
christer.drott@telia.com

stafylokocker, är den största orsaken till postoperativa infektioner [6], och skriver »bör«. Socialstyrelsen påpekar att ytterligare kliniska studier behövs, och Cochrane Collaboration skriver att det inte finns »clear evidence« för klorhexidinbehandling.

Personer som är koloniserade med *S aureus* i näsan har större risk för postoperativa infektioner än icke-bärare, och infektion med den egna stammen är vanligast [7]. Infektionsrisken kan reduceras genom preoperativ näsbehandling med antibiotika-innehållande salva [8]. Efter stora ansträngningar har gjorts under de senaste 10–15 åren för att minska den luftburna smittan till operationsområdet genom specialventilation och/eller täta kläder [9] kan vi dessutom anta att patientens egen hudflora har blivit en relativt sett större källa till postoperativa infektioner. Samtidigt finns en berättigad strävan att minska antibiotikaanvändningen inom svensk sjukvård.

Mot ovanstående bakgrund förefaller det rimligt att SKL rekommenderar minst två klorhexidinduschar för utvalda operationer. Samtidigt finns ett stort behov av nya studier inom området.

Alla klorhexidininnehållande produkter är läkemedel och ska därför ordinerars av läkare. Detta är dock inget som hindrar att man har generella rekommendationer för klorhexidindusch på kli-

niken/sjukhuset i likhet med generella rekommendationer om peroperativ antibiotika-profylax (preparat och dos relaterat till operationstyp).

Göran Stiernstedt
direktör, avdelningen
för vård och omsorg, Sveriges
Kommuner och landsting

Ann Tammelin
överläkare,
Vårdhygien Stockholms län,
Stockholms läns landsting

Ib Christian Rasmussen
docent, överläkare,
kirurgkliniken, Falu lasarett;
båda i expertgruppen
för åtgärds paketet
»Postoperativa sårinfektioner
– åtgärder för att förebygga«

REFERENSER

1. Socialstyrelsen. Att förebygga vårdrelaterade infektioner – ett kunskapsunderlag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
2. Webster J, Osborne S. Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infection. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Sep 12;9: CD004985.
5. Sveriges Kommuner och Landsting. Nationell satsning för ökad patientsäkerhet. Postoperativa sårinfektioner – åtgärder för att förebygga. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting, 2011.
6. Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen. Modul OP-KISS (Surveillance System postoperative Wundinfektionen). www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/op-kiss/
9. Tammelin A, Ljungqvist B, Reinmüller B. Comparison of three distinct surgical clothing systems for protection from air-borne bacteria: A prospective observational study. Patient Saf Surg. 2012;6:23.

LÄS MER Fullständig referenslista finns på Läkartidningen.se

MER DEBATT PÅ LÄKARTIDNINGEN.SE

Etikprövning – ett medel som helgar ändamålen?

■ I en notis i LT 9–10/2013 (sidan 459) uppmärksammades ett regeringsförslag till en ny lag som ska ge svenska lärosäten möjlighet att samla in känsliga personuppgifter för framtida befolkningsbaserade studier utan föregående etikprövning. – – – När regeringen insåg att en förordning inte räckte för att hantera de juridiska dilemman som LifeGene stod inför, beslutades i stället att bereda ett förslag till den lag om register för viss forskning ... Yttrandet från SMER har ignorerats. Krav på obero-

de etisk granskning av registren saknas. Barn tillåts delta. Ingen ingående etisk analys av mål och metoder eller identifiering och vägning av olika intressekonflikter har skett. Datainspektionen avstyrker också lagförslaget: frågorna som lagen ska reglera är förtjänta av en grundligare utredning än den som presenteras i promemorian, och det saknas en ordentlig analys av om den föreslagna lagen är förenlig med EU:s dataskyddsdirektiv och med regeringsformen. – – –

Åke Thörn, Saskia Bengtsson, Christer Petersson, Jonas Sjögren

LÄSARKOMMENTARER

»AT borde införas i Europa i stället för att avskaffas hos oss«, skrev Gunilla Christenson i LT 15/2013 (sidan 775).

Jag läste min grundutbildning i bla Tyskland och kom inför mitt sista praktiska år till Sverige. Sedan gjorde jag AT och blev mycket nöjd med hur jag, med riktigt bra handledning på Lidköpings lasarett, kunde lära mig och kunde få en praktisk inblick i så många specialiteter. Det var en underbar tid där jag kunde pröva mig själv i olika sammanhang. Jag tror inte att jag hade kunnat välja min »älsklingsspecialitet« på distrikt lika lugnt och bestämt som jag gjorde om inte jag hade gått AT. Philipp Kubens, Freiburg, Tyskland

Vad gäller medicinarutbildning har jag också läst 3 år i Frankrike och resten i Sverige och tycker

att pedagogiken är (var) mycket bättre i Sverige. AT är en oerhört viktig del av utbildningen. Den praktiska delen av AT är en guldgruva oavsett vilken specialitet man väljer sedan.

Marwan Hariz

Läkaryrket är under förändring och dagens samhälle (patienten) ställer större krav på yrkesspecialister; dessutom medger inte den vetenskapliga/tekniska utvecklingen inom alla medicinska grenar några fördjupningar i flera ämnen som är av samma dignitet och kvalitet som i den valda basspecialiteten. – – –

Det är dags att även Sverige följer efter de övriga europeiska länderna och anpassar läkarutbildningen till den gemensamma arbetsmarknad som råder i dag.

Cornelia Varadan