

Ingen effekt av solhattsextrakt mot förkylning – varför fler studier?

|| Bruket av *Echinacea angustifolia* (rudbeckia, solhatt) har sitt ursprung hos Nordamerikas indianer, som har använt växten mot ett flertal sjukdomstillstånd, från magvärk till ormbett. Även idag är *Echinacea* en populär huskur (örtmedicin) mot vanlig förkylning. Många studier har gjorts, dock med motstridiga resultat och utan att säkert kunna styrka effekt på virala luftvägsinfektioner.



I en klinisk studie, stödd av NCCAM, det amerikanska nationella centret för komplementär- och alternativmedicin, har under kontrollerade former den kli-

niska effekten av tre olika extrakt av roten till *Echinacea angustifolia* studerats [1]. Med placebokontroll evaluerades 399 försökspersoner, alla seronegativa mot rhinovirus typ 39. Randomisering skedde till profylax eller till behandling med tre olika biokemiskt karakteriserade extrakt, varefter rhinovirus typ 39 inokulerades nasalt. Anslagsfrekvensen (attack rate) varierade mellan 81 och 92 procent. Statistiskt sågs ingen signifikant skillnad mellan grupperna som erhöll placebo eller extrakt avseende insjuknandefrekvens, sjukdomsintensitet eller slemhinneinflammation (IL-8, LPK).

Slutsatsen var att *Echinacea angustifolia*-extrakt inte har någon signifikant effekt på vanlig viral förkylning, vare sig i förebyggande eller i behandlande syf-

te. En intressant och läsvärd analys [2] tar upp syftet med denna studie och ställer frågan varför man gör fler kliniska studier på substanser där man knappast sett, eller förväntar sig finna, någon klinisk effekt. Stora summor läggs på studier av alternativa behandlingsmetoder, och det är viktigt att alla kliniska studier bör ha en evidensbaserad grund. Då NCCAM, enligt författaren, driver ytterligare tre kliniska *Echinacea*-prövningar är kritiken sannolikt mycket berättigad.

Per Follin

per.follin@lio.se

1. Turner RB, et al. An evaluation of *Echinacea angustifolia* in experimental rhinovirus infections. *N Engl J Med.* 2005;353:341-8.
2. Sampson W. Studying herbal remedies. *N Engl J Med.* 2005;353:337-9.

Akut nedre luftvägsinfektion läker utan antibiotika

|| Akut nedre luftvägsinfektion är ett av de vanligaste tillstånden som behandlas i primärvården, och många läkare förskriver antibiotika. Systematiska genomgångar har funnit divergerande resultat om effekten av antibiotikabehandling, och den senaste Cochrane-sammanställningen visar måttlig effekt av antibiotika.

Denna amerikanska randomiserade, kontrollerade studie syftade till att jämföra effektiviteten av tre behandlingsstrategier och av ett informationsblad om akut nedre luftvägsinfektion, pneumoni exkluderat. Hälften av 807 patienter, från 3 år och uppåt, med akut nedre luftvägsinfektion fick skriftlig och muntlig information, och hälften fick

enbart muntlig information om symtom och sjukdomsförlopp. I de båda grupperna fick en tredjedel ingen antibiotikabehandling, en tredjedel antibiotika och en tredjedel ett antibiotikarecept, som vid behov kunde hämtas ut 14 dagar senare.

562 patienter lämnade in kompletta dagböcker med symtomduration och grad av besvär. Durationen av hosta, graderad som åtminstone ett lätt problem, var i medeltal 11,7 dagar. Informationsbladet hade ingen signifikant effekt på huvudresultatet. Jämfört med att inte förskriva antibiotika påverkade de andra förskrivningsstrategierna inte durationen av hosta eller andra symtom.

Författarna konkluderar att det är acceptabelt att inte förskriva antibiotika

vid akut, okomplicerad nedre luftvägsinfektion och att symtomdurationen inte påverkades av antibiotikabehandling.

Denna stora randomiserade studie talar för att akut, okomplicerad nedre luftvägsinfektion/akut bronkit läker utan antibiotikabehandling och att information nedskrivet på papper inte är bättre än att informera muntligt. Att behandla mer rationellt med antibiotika vid dessa tillstånd bör leda till minskad antibiotikaförskrivning.

Katarina Hedin

katarina.hedin@ltkronoberg.se

- Little P, et al. Information leaflet and antibiotic prescribing strategies for acute lower respiratory tract infection. *JAMA.* 2005;293:3029-35.

Inget stöd för CRP-diagnostik vid nedre luftvägsinfektion

|| Virusorsakade infektioner i nedre luftvägarna är betydligt vanligare än bakteriella pneumonier. Trots det behandlas de flesta nedre luftvägsinfektioner med antibiotika. CRP har föreslagits som lösning för att skilja bakteriella infektioner från virusutlösta. I denna systematiska översikt ville man värdera den diagnostiska precisionen av CRP för att spåra radiologiskt verifierade pneumonier och hur väl CRP skilde mellan bakteriella och virusutlösta infektioner.

Sökning gjordes i Medline och Embase efter studier som jämförde CRP med röntgen eller mikrobiologisk provtagning som skilde mellan bakteriell och virusutlöst etiologi. Detta gav 505 träffar, av vilka 22 artiklar valdes ut. Sensi-

tiviteten för relationen mellan CRP och radiologiska infiltrat varierade mellan 10 och 98 procent och specificiteten mellan 44 och 99 procent. Studierna var gjorda på vuxna i primär- eller slutenvård. För relationen CRP-bakteriell etiologi var de flesta studierna gjorda på barn i slutenvård; sensitiviteten var här 8–99 procent och specificiteten 27–95 procent.

Författarna konkluderar att CRP varken är tillräckligt sensitivt för att utesluta eller tillräckligt specifikt för att fanga röntgenologiskt verifierat infiltrat eller bakteriell etiologi vid nedre luftvägsinfektion. Den metodologiska kvaliteten i studierna var ofta dålig, och det diagnostiska värdet av CRP har inte studerats

tillräckligt. Evidensen stöder inte en bred introduktion av CRP som snabbtest för att vägleda om antibiotika behövs.

Denna systematiska litteraturgenomgång visar att CRPs värde ska bedömas med försiktighet om det används för att värdera allvarlighetsgraden av akuta infektioner i nedre luftvägarna eller för att avgöra om antibiotika behövs. Fler studier behöver göras på både barn och vuxna för att klargöra vilken diagnostisk vägledning CRP kan ge.

Katarina Hedin

katarina.hedin@ltkronoberg.se

- van der Meer V, et al. Diagnostic value of C reactive protein in infections of the lower respiratory tract: systematic review. *BMJ.* 2005;331:26-9.