

## Svag studie om klorhexidintvätt för att bli kvitt tarmbakterier

Undertiteln på en amerikansk artikel är »the effectiveness of source control to reduce the bioburden of vancomycin-resistant enterococci« [1]. Studien är gjord på en medicinsk intensivvårdsavdelning av den lokala STRAMA-gruppen i Chicago. Vad man gjort är att tvätta patienterna varje morgon – i sängen får man anta – under en treveckorsperiod med frottéhanddukar indränkta i tvål och vatten respektive klorhexidintvål eller förfuktade engångsdukar utan klorhexidin.

Före första tvätten togs prov för odling avseende vancomycinresistenta enterokocker (VRE) från rektum och tre dagar efter treveckorsperiodens avslutning från ljumske och armveck. Patienterna kunde åter ingå i studien fem dagar efter det att den första studieperioden startade, men 75–80 procent av dem ingick bara en gång. Man lade ihop resultaten från alla dagar per period, under hänvisning till att behandlingstiden inte inverkar på mängden VRE man fann.

**Naturligt nog** fann man att de patienter som tvättats med klorhexidin hade lägre antal VRE i hudodlingarna än de båda kontrollgrupperna, eftersom klorhexidin binds till hudepitel och hämmar växt på huden av grampositiva bakterier. Fyndet av VRE var också färre i omgivningen och på personalens händer under klorhexidinperioden, men detta kan lika gärna hänga samman med att andelen patienter med lös avföring var signifikant lägre under denna period. Man påstår att andelen patienter koloniserade med VRE också var lägre under klorhexidinperioden, men då avses endast hudkolonisation; feceskolonisation före in-

gång i studien redovisas inte och undersöktes inte under studiens gång.

**Klorhexidintvål** har experimentellt använts framgångsrikt tidigare i Sverige för att reducera hudkolonisation, då med koagulasnegativa stafylokocker som ingår i hudfloran [2]. Enterokocker, både resistenta och känsliga, finns däremot företrädesvis i tarmen [3], och det är svårt att förstå nyttan med att reducera den lilla mängd som då kan finnas på huden i syfte att minska smittkällorna. Kanske berodde skillnaden i smittspridning till omgivningen enbart på att patienter med diarré, och alltså spridningsrisk från tarmen, var färre under klorhexidinperioden.

Sammanfattningsvis kan man säga att denna studie knappast skulle ha accepterats vid etisk granskning och att undertiteln kanske borde varit »the non-effectiveness«. Den är publicerad i en tidskrift som normalt inte innehåller material om antibiotikaresistens eller vårdhygien, vilket kanske förklarar varför den passerat referenternas nålsöga.

**Ulrika Ransjö**

överläkare, vårdhygien,  
Akademiska sjukhuset, Uppsala

1. Vernon MO, et al. Chlorhexidine gluconate to cleanse patients in a medical intensive care unit. The effectiveness of source control to reduce the bioburden of vancomycin-resistant enterococci. Arch Intern Med. 2006;166:306-12.
2. Hedin G, et al. Daily scrub with chlorhexidine reduces skin colonization by antibiotic-resistant Staphylococcus epidermidis. J Hosp Infect. 1993;24:47-61.
3. Torell E, et al. Intrahospital spread of vancomycin-resistant Enterococcus faecium in Sweden. Scand J Infect Dis. 1997;29:259-63.

## April, april ...

Det känns tryggt att veta att medicinska tidskrifter alltid blir tagna på allvar – även den första april. Så när BMJ publicerade nyheten om att vanlig lättja egentligen är ett syndrom som måste bemötas med vetenskaplig respekt gick nyheten hem i medierna – och väckte också viss förargelse.

I Läkartidningen var notisen (Var femte australier lider av syndromet MoDeD. Läkartidningen 2006;103:1284) svårare att genomskåda. Den kom ju inte i tryck exakt den första april.

Så för att klargöra hur det förhåller sig:

### Var femte australier lider av syndromet MoDeD

**BMJ** Extrem lättja är en sjukdom. Det anser ett antal neurologer från Australien i en artikel som presenteras i BMJ den 1 april. Det är en ny bokstavskombination

1. Lättja är ingen sjukdom.
2. Australier är inte latare än andra.
3. Det är tillåtet att luras (lite) en viss dag på året.

**Josef Milerad**

docent, medicinsk chefredaktör

## Terapeutisk allians viktigaste faktorn i psykiatrisk vård

Den här avhandlingen handlar om betydelsen av relationen mellan patient och personal i allmänpsykiatrisk vård och inleddes med en kvalitativ studie, där patienter i både öppen- och slutenvård djupintervjuades om vad de uppfattade som god psykiatrisk vård. Resultaten visade att skapandet av en relation mellan patienten och behandlaren och kvaliteten på relationen var av största betydelse. Relationen skulle karakteriseras av stöd, värme, empati, tillräcklig tid och av att behandlaren skulle kunna leva sig in i och förstå patientens unika kommunikation, problem och situation. Resultaten pekade mot ett fenomen, beskrivet inom psykoterafiforskningen och benämnt terapeutisk allians, som enligt tidigare forskning är den faktor som har störst enskild betydelse för behandlingseffekten.

Studie II och III undersökte faktorer som utgör och påverkar etablerandet av alliansen inom öppen och slutenvård psykiatrisk vård samt faktorer som predicerar tidigt uteblivande från behandling (dropout). Flera faktorer har betydelse, men en statistisk bearbetning visar att det är den känslomässiga aspekten av alliansen som är den centrala. Dominerande faktorer är att det finns trygghet och stabilitet i behandlingens struktur, att personalen måste ha förmåga att hårbärga patienternas lidande, samtidigt som det måste finnas möjlighet för patienterna att uttrycka och arbeta med sina känslor och problem.

Beträffande patientfaktorernas inflytande på etablerandet av en god allians och för uteblivande visar de sammantagna resultaten att sociodemografiska faktorer (bortsett från ålder), diagnos och problemtyngd/svårighet har begränsad och mindre betydelse. Tidigt uteblivande prediceras t ex av en dålig allians.

Sammantaget är det patientfaktorerna mellanmänsklig karaktär som är centrala för såväl etablerande av en god allians som uteblivande, vilket är något av en paradox. Personalen måste »bli experter« på att hantera relationer till patienter som har svårt att hantera just relationer.

**Håkan Johansson**

fil dr, leg psykolog, leg psykoterapeut,  
institutionen för psykologi,  
Lunds universitet

Avhandling. Johansson H. Therapeutic alliance in general psychiatric care. Lund: Institutionen för psykologi, Lunds universitet; 2006.

## Oralsex vanligt bland unga – risk för könssjukdom underskattas

Stor möda har lagts ned på att försöka minska antalet oönskade graviditeter och sexuellt överförda infektioner (STI). Ungdomsmottagningar och andra aktörer arbetar intensivt med att informera om hur man ska skydda sig genom att använda kondom och/eller andra säkra preventivmedel. Det förefaller dock som om det sexuella beteendet i viss mån har förändrats genom att fler utövar oralsex, kanske i syfte att reducera risken för graviditet och STI.

För att öka kunskapen om hur tonåringar ser på oralsex jämfört med vaginalsex genomfördes en enkätundersökning av 580 niondeklassare i Kalifornien, USA. Ungdomarna tillfrågades om egna erfarenheter och eventuella risker med oralsex jämfört med vaginalsex.

Resultaten visar att betydligt fler tonåringar hade haft oralsex än vaginala samlag. Det fanns bland dessa ungdomar även en uppfattning om att detta i deras ålder var mer accepterat, sett i religiöst



Foto: IBL/Bildbyrå

Det finns stor okunskap om hur ungdomar ser på sex och om hur de utövar sex. Därför bör man på ungdomsmottagningar vara öppen och gärna fråga aktivt om ungdomars sexualvanor.

och moraliskt perspektiv. Majoriteten förstod, korrekt, att även oralsex medför risk för könssjukdom.

Dock uppgav 14 procent av de tillfrågade att det inte fanns någon risk att bli

smittad med klamydia, och 13 procent trodde inte att HIV kunde överföras vid oralsex.

Det är helt klart att klamydia, gonorrhé, kondylom, herpes och HIV kan överföras vid oralsex, och även i Sverige är det nog många som underskattar den risken. Det finns en okunskap om hur tonåringar ser på och utövar sex.

Det är därför angeläget att visa en öppenhet och gärna fråga aktivt om sexualvanor på ungdoms- och STI-mottagningar för att kunna ge adekvat rådgivning avseende kondomanvändning. Det kan också finnas skäl att vara mer generös med svalgprov för exempelvis gonorrhé.

**Lena Marions**

överläkare,  
kvinnokliniken,

Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Halpern-Felsher BL, et al. Oral versus vaginal sex among adolescents: perceptions, attitudes, and behavior. *Pediatrics*. 2005;115(4):845-51.

## För prevention av sexuellt överförda sjukdomar krävs kunskap och regelbunden provtagning av båda könen

Trots förebyggande insatser ökar antalet fall av sexuellt överförda infektioner (STI) i Sverige. År 2005 registrerades 33 085 klamydiafall, vilket är fler än någonsin. Då många STI-smittade oftast initialt inte har symtom är det viktigt att finna dem tidigt för att motverka komplikationer och förhindra att infektionen sprids vidare.

**I pilotstudien** gavs möjlighet till 100 män och 100 kvinnor i åldern 20–24 år att skicka in urinprov i särskilda urinhylsor för analys av klamydia. Resultaten visade att det är praktiskt möjligt och acceptabelt att utföra urinprov hemma och skicka in det för analys.

Metoden utvecklades vidare genom en populationsscreening för klamydia av alla 22-åriga män i Umeå (n=1 074). Kodade urinhylsor skickades ut med möjlighet att returnera urinprov för analys av klamydia. Svar erhöles med kod från en Internetsida.

I screeningen deltog 38,5 procent av männen, och 1,1 procent av proven var positiva. Alla utom en infekterad erhöles sina resultat från webbplatsen och uppsökte oss för behandling. Klamydiatest-

ningen förenklades genom en webbplats, <<http://www.klamydia.se>>, som erbjöd alla invånare i Västerbotten att beställa hem ett klamydiaprov, vilket därefter skickades in för analys. Svar erhöles med kod från nätet. Möjlighet att ställa medicinska frågor fanns. Webbplatsen besöktes av fler än deltagarna. Resultaten visade att efter sju månader hade 906 prov utförts.

Könsfördelningen av proven var mera könsjämn, med 42 procent från män och 58 procent från kvinnor. Deltagandet var störst i åldersgruppen 20–24 år, där 298/9 495 (3,1 procent) av kvinnorna och 171/9 574 (1,8 procent) av männen i Västerbotten testade sig. Andelen positiva prov var 6,0 procent hos kvinnorna och 4,5 procent hos männen. Testpositiviteten ökade med minskande ålder. Att själv misstänka infektion var den starkaste determinanten för infektion. Alla utom en infekterad person uppsökte vård själva.

**I avhandlingen ingår** även en enkätstudie av alla 18-åringar i Kiruna, Umeå, Härnösand och Östersund med frågor gällande sexuella erfarenheter och risktaganden.

På dessa data utfördes en multivariat logistisk regressionsanalys av faktorer som påverkar kondomanvändning.

Enkäten besvarades av 59 procent (1 370/2 333) av 18-åringarna. Kondom användes av 30 procent av männen och 21 procent av kvinnorna under senaste samlaget. Fler män- än kvinnovariabler påverkade kondomanvändningen. P-pilleranvändning var den enskilt starkaste variabeln associerad med icke-kondomanvändning, oddskvot (OR) 11,7 (95 procentens konfidensintervall 5,09–26,8).

Konklusionen var att framgångsrik prevention av sexuellt överförda sjukdomar är beroende av kunskap om förebyggande förenat med konsekvent och regelbunden provtagning med jämn könsfördelning.

**Daniel Novak**

AT-läkare, Umeå

Avhandling. Novak D. Improving the prevention of sexually transmitted infections (STI). A study using Chlamydia trachomatis as a model infection. Umeå: institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, enheten för allmänmedicin, Umeå universitet; 2006. <http://www.diva-portal.org/umu/theses/abstract.xsql?dbid=692>

## Smärtlindring vid CVK hos prematura barn

Taddio och medarbetare rapporterar i ett aktuellt arbete om olika metoder att behandla smärtan vid perkutan anläggning av central venkateter (CVK) hos prematura barn. Studien var randomiserad och dubbelblind. Man rekryterade 132 prematura barn (medelålder 30,6 gestationsveckor) som låg i ventilator. Före CVK-anläggningen randomiserades barnen till att få antingen morfin 0,1 mg/kg (n=42) eller tetrakainapplikation under 45 minuter (n=38) eller både tetrakain och morfin (n=31). En separat icke-randomiserad kontrollgrupp (n=21) genomgick samma procedur men fick ingen smärtbehandling.

Primärt skattades smärtan under olika faser av CVK-anläggningen (förberedelser, anläggning, återhämtning). Man videofilmade barnen för senare analys av ansiktsreaktion och dokumenterade även blodets syrgasmättnad samt skillnad i hjärtfrekvens.

Jämfört med ingen smärtlindring fann man att morfin tillsammans med tetra-

kain och enbart morfin gav lägre smärt-skattning. Bara anbringande av tetrakain gav ingen smärtlindrande effekt jämfört med ingen smärtbehandling. Morfin i kombination med tetrakain gav bäst smärtlindring vid perkutan CVK-anläggning hos prematura barn. Dock gav morfin respiratorisk depression och tetrakain erytem i 30 procent av fallen.

Man anger inte vilken typ av kateter som anlades, bara att man använde en införingshylsa (introducer) på 24 gauge. Inte heller anger man lokal för punktion eller mål för var CVK-spetsen skall ligga. Undertecknad är böjd att tro att det rör sig om s k silastic-katetrar. Dessa anbringas via perifer ven (t ex vena brachialis). Katetern forceras sedan in mot centrala kärl via införingshyslan.

Vanligtvis menar man i svensk nomenklatur att en CVK är en centralvenös kateter av grövre slag än en silastic-kateter (även om spetsen kan lokaliseras centralt). I bägge fallen sticker man oftast perkutant. Att anlägga en grövre CVK är

ett relativt stort ingrepp i nyföddhetsperioden. Det krävs såväl narkos som genomlysning och kontrollröntgen för att bestämma centralt läge för kateterspetsen. Att anlägga en silastic-kateter är mer att likna vid att sätta en perifer venkanyl än vid att anbringa en CVK, enligt min mening.

Undertecknad är inte på något sätt förvånad över resultaten i denna studie. Tekniken är redan etablerad i Sverige, förutom att vi oftast använder EMLA i stället för tetrakain. Ofta tillförs även en sockerlösning i barnets mun, vilket har en dramatiskt smärthämmande effekt, åtminstone på beteendeparametrar.

**Björn A Larsson**

överläkare, sektionen för pediatrik intensivvård, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Stockholm

Taddio A, et al. Intravenous morphine and topical tetracaine for treatment of pain in preterm neonates undergoing central line placement. JAMA. 2006;295(15):793-800.

## Annons