

## Ikke alltid influensa

**En stor britisk studie viser en overraskende høy forekomst av respiratorisk syncytialvirus blant voksne. Funnene kan ha betydning for diagnostiske rutiner ved virusinfeksjoner.**

Både influensavirus og respiratorisk syncytialvirus (RS-virus) er hyppige årsaker til luftveisinfeksjoner. Den klassiske oppfatningen har vært at influensa i første rekke er en helsefare for den eldre og sykeligere delen av befolkningen, mens RS-virus forårsaker alvorlige luftveisinfeksjoner hos barn. En omfattende undersøkelse fra Storbritannia viser imidlertid at RS-virus rammer alle aldersgrupper (1).

Gjennom tre vintersesonger ble det tatt nasofaryngealprøver av mer enn 2 000 pasienter med influensaliknende sykdom (feber, hoste og symptomer på luftveisinfeksjon) som henvendte seg til allmennpraktiker. Prøvene ble undersøkt med polymerasekjedereaksjonstest (PCR) for å påvise influensa- og RS-virus. 480 positive prøver for RS-virus og 709 for influensavirus ble identifisert. Selv om man noe oftere fant RS-virus hos små barn, var andelen positive prøver i aldersgruppen 15–44 år hele 20 %. Influensa ble funnet hos 30 %. Det var altså stor grad

av overlappning i det kliniske bildet mellom RS-virus- og influensavirusinfeksjoner hos unge voksne.

Gunnar Størvold ved mikrobiologisk avdeling, Ullevål universitetssykehus, mener det er grunn til å anta at disse funnene stemmer godt overens med norske forhold. – De fleste mikrobiologiske laboratorier gjør hurtigtest ved hjelp av immunfluorescens for virusantigen på innsendte nasofaryngsprøver fra små barn. Noen få laboratorier har startet med PCR for begge typer virus. Disse testene har langt større sensitivitet enn immunfluorescensundersøkelser, sier han.

Størvold forventer en økt bruk av medikamenter mot influensa i kommende sesong. – Hvis RS-virus og influensa kan gi til dels samme kliniske bilde, er det rasjonelt å ha en rask test som kan si om det er influensavirus før nevraminidasehemmer gis. Rask test for RS-virus kan kanskje også ha sin plass, ikke minst for å unngå unødvendig bruk av antibiotika.

– *Ragnhild Ørstavik, Tidsskriftet*

### Litteratur

1. Zambon MC, Stockton JD, Clewley JP, Fleming DM. Contribution of influenza and respiratory syncytial virus to community cases of influenza-like illness: an observational study. *Lancet* 2001; 358: 1410–6.

## Stressede allmennleger før og etter vakt

**En britisk undersøkelse tyder på at allmennleger er mer stresset ettermiddagen før de skal ha legevakt og morgenen etter, og at pasientene deres er mindre tilfreds i disse periodene.**

Undersøkelsen ble foretatt blant 26 allmennleger i praksiser som tok seg av mer enn 50 % av sykebesøk om natten selv i Leicestershire i Storbritannia (1). Disse legene tok seg også av ikke-akutt legehjelp om ettermiddagen før og morgenen etter vakt. I forbindelse med studien fylte legene ut validerede undersøkelsesskjemaer vedrørende eget stressnivå, mens hver tredje pasient på dagtid skulle fylle ut et skjema om tilfredshet med flere skalaer. 66 % av pasientene leverte inn skjemaer, og 16 av de 26 legene fylte ut alle skjemaer som var planlagt.

Det generelle stressnivået var høyere før og etter vakt enn før og etter frivakt. Særlig gjaldt dette ettermiddagen før vakt. Pasienter som hadde vært hos legen rett før og etter vakt skåret signifikant lavere på en skala som måler «opplevd dybde i relasjonen til legen». Man fant ikke korrelasjon mellom

legens stressnivå og pasienttilfredshet.

– Funnene er ikke akkurat uventet, sier førsteamanuensis Anders Bærheim ved Institutt for samfunnsmedisinske fag i Bergen.

– Ut fra egen erfaring gjør man en dårligere jobb etter vakt enn ellers, og jeg kan også huske stresset med «å rekke» legevakten. At det ikke er sammenheng mellom legens stressnivå og pasienttilfredshet, kan forklares med at tilfredshet med allmennleger generelt er så høy. Det er utfordring for legene å organisere arbeidet slik at de kan ta noe fri før og etter krevede vakter, sier Bærheim.

– *Pål Gulbrandsen, Tidsskriftet*

### Litteratur

1. French DP, McKinley RK, Hastings A. GP stress and patient dissatisfaction with nights on call: an exploratory study. *Scand J Prim Health Care* 2001; 19: 170–3.

### Blodtrykk I

72 % av alle slagtilfeller skjer hos personer over 65 år (*Arch Intern Med* 2001; 161: 2343–50). Vanligvis beregner man risikoen for slag ut fra eksisterende blodtrykk. Det viser seg at tidligere hypertensjon er en sterk risikofaktor for slag hos eldre, selv om man nå har et normalt blodtrykk. Effekten er gjeldende for blodtrykk målt de siste to tiårene. Resultatene er hentet fra en stor epidemiologisk studie der mer enn 5 000 pasienter ble fulgt gjennom 50 år.

### Blodtrykk II

Også lett forhøyet blodtrykk er assosiert med en signifikant økt forekomst av hjerte- og karsykdommer (*N Engl J Med* 2001; 345:1291–7). Konklusjonen er hentet fra den samme studien som over. Pasienter med systolisk blodtrykk mellom 130 og 139 mm Hg, ble sammenliknet med dem som hadde systolisk blodtrykk under 120 mm Hg. Risikoen for hjerte- og karsykdommer var mer enn doblet hos kvinner, og omkring halvannen gang økt hos menn. Man hadde da justert statistisk for andre, kjente risikofaktorer.

### SLE i sentralnervesystemet

Systemisk lupus erytematosus kan føre til ulike sentralnervøse tilstander, fra lettere kognitiv svikt til koma (*Nature Medicine* 2001; 7: 1189–93). Nå har man funnet at antistoffer mot dobbeltstrengt DNA kryssreagerer med en subtype glutamatreseptorer som finnes i sentralnervesystemet. Disse antistoffene fører til nevrodød både in vivo og in vitro. Videre fant forskergruppen antistoffene hos en pasient med cerebral lupus, og kunne vise at de førte til apoptotisk celledød hos denne pasienten.

### Færre resepter – mindre resistens?

Det er liten sammenheng mellom forskrivning av antibiotika og antibiotikaresistens (*BMJ* 2001; 323: 1037–41). Det viser en studie foretatt i den britiske primærhelsetjenesten. Forfatterne undersøkte forekomsten av resistens hos *Escherichia coli*-bakterier fra urin og pneumokokker, og sammenliknet denne med forskrivning av ulike typer antibiotika. Det var en liten, men statistisk signifikant sammenheng for *E coli*, og ingen for pneumokokker. Det er mulig at tiltak for å begrense bruk av antibiotika i allmennpraksis ikke vil ha den ønskede effekten på resistensutviklingen.

– *Ragnhild Ørstavik, Tidsskriftet*