

Antibiotika kan vente

Ved akutt mellomørebetennelse hos barn velger enkelte å behandle med antibiotika så snart diagnosen er stilt, mens andre tillater seg å avvente utviklingen (BMJ 2001; 322: 336–42). 315 barn deltok i en åpen, randomisert studie med to behandlingsarmer: Den første gruppen fikk antibiotika med en gang. I de øvrige tilfellene skrev legen ut en resept som foreldrene kunne benytte dersom tilstanden ikke var bedret i løpet av 72 timer. Det var ingen forskjeller mellom gruppene når det gjaldt smerter eller fravær fra skolen, men en trend mot kortere sykdomsforløp hos dem som fikk antibiotika. Foreldrene var gjennomgående fornøyde med begge behandlingsformene. Forfatterne mener at en vent-og-se-tilnærming er forsvarlig der pasienten ikke har utpregede allmennsymptomer.

Insulin som inhalasjon

Allerede i 1924 kom den første publikasjonen om insulin som inhalasjonsterapi. Nå viser en fase 2-studie av insulininhalasjoner gode resultater (Lancet 2001; 357: 331–5). 73 pasienter med insulinavhengig diabetes mellitus deltok, og alle fikk en injeksjon med langtidsvirkende insulin om kvelden. Halvparten brukte i tillegg inhalasjonsformen foran hvert måltid, mens de øvrige fulgte sitt vanlige regime med 2–3 injeksjoner daglig. Etter 12 uker målte man differensen i glykosylert hemoglobin, og fant at denne var lik mellom de to gruppene. Det samme gjaldt forekomst av episoder med hypoglykemi, og endringer i glukosekonsentrasjon i løpet av dagen.

Tilleggsbehandling ved temporaliseritt

Kortikosteroider er basis for behandlingen ved temporaliseritt. Mange pasienter opplever imidlertid tilbakefall når man skal trappe ned medisineren, i tillegg til plagsomme steroidrelaterte bivirkninger (Ann Intern Med 2001; 134: 106–14). 42 pasienter, der diagnosen var sikret ved hjelp av biopsi, deltok i et blindt, placebokontrollert forsøk med prednison og metotrexat. Signifikant færre pasienter i behandlingsgruppen opplevde tilbakefall i løpet av de to årene undersøkelsen varte. Den samlede gjennomsnittlige prednison-dosen var henholdsvis 4,1 og 5,5 mg i de to gruppene (p = 0,009). Tre pasienter i metotrexatgruppen måtte slutte med behandlingen på grunn av bivirkninger. Forfatterne konkluderer med at kombinasjonsbehandling er et sikkert og kortisonsparende alternativ ved denne potensielt alvorlige sykdommen.

Toksin mot svette

Botuliniumtoksin blokkerer frigjøringen av acetylkinolin, og kan derved hindre aktivering av svettekjertler (N Engl J Med 2001; 344: 488–93). 145 pasienter med primær aksillær hyperhidrose (patologisk svetting) fikk subkutane injeksjoner av botuliniumtoksin i den ene armhulen og placebo i den andre. Etter 14 dager byttet man behandling. Behandlingen reduserte svetteutsondringen til omkring en tredel i løpet av to uker, og var effektiv i flere måneder. De fleste pasientene opplevde lite ubehag, og hele 98 % ville anbefale dette til andre med de samme plagene.

Krem mot fimose

Fimose behandles tradisjonelt med et lite kirurgisk inngrep, med steroidkrem som et godt dokumentert alternativ (Ugeskr Læger 2001; 163: 922–4). I Danmark har man gjort en praktisk oppfølgingsstudie der 55 gutter med fimose fikk behandling med steroidkrem (klobetasol 0,5 % en gang daglig) og mobilisering av forhuden. Etter seks uker var det full effekt hos 42 pasienter, delvis effekt hos 11 og ingen effekt hos to pasienter. 12 av guttene opplevde symptomgivende tilbakefall i løpet av det første året etter at behandlingen var avsluttet. Både pasienter og pårørende var godt fornøyde med behandlingsmetoden.

Røntgen ved ryggvondt

Hvilken nytte har vi av røntgenbilder ved lumbale ryggmerter? 421 pasienter med minst seks ukers sykehistorie deltok i en studie der halvparten ble randomisert til å få en vanlig røntgenundersøkelse av korsryggen (BMJ 2001; 322: 400–5). Det viste seg at selv om pasientene som fikk tatt et bilde var mer fornøyde med behandlingen, hadde funnene ved undersøkelsen ingen betydning for senere utkomme. Pasientene i intervensjonsgruppen rapporterte også om mer ryggmerter enn de øvrige. Ifølge forfatterne av denne artikkelen fører røntgenundersøkelse til merbelastning for legen, og bør ikke inngå som rutine dersom det ikke er klinisk mistanke om alvorlig sykdom. Dette gjelder også pasienter med langvarige ryggmerter.

– Ragnhild Ørstavik

Antall medlemmer totalt i Den norske lægeforening etter avdeling per 5.10. 1995 og per 15.2. 2001, samt prosent økning

Avdeling	1995	2001	% økning
Østfold	594	721	21,4
Akershus	1 045	1 371	31,2
Oslo	3 334	3 942	18,2
Hedmark	461	534	15,8
Oppland	438	542	23,7
Buskerud	571	692	21,2
Vestfold	482	619	28,4
Telemark	442	498	12,7
Aust-Agder	252	315	25,0
Vest-Agder	425	508	19,5
Rogaland	805	995	23,6
Hordaland	1 381	1 650	19,5
Sogn og Fjordane	264	289	9,5
Møre og Romsdal	569	692	21,6
Sør-Trøndelag	817	1 015	24,2
Nord-Trøndelag	298	345	15,8
Nordland	580	653	12,6
Troms	640	744	16,3
Finnmark	185	206	11,4
Totalt i Norge	13 583	16 331	20,2
Utland	387	401	3,6
Totalt legemedl.	13 970	16 732	19,8
Norsk medisinstudentforening (NmF)	2 108	3 420	62,2
Totalt Dnlf	16 078	20 152	25,3

Kilde: Den norske lægeforenings medlemsregister.
For utviklingen i medlemstall i yrkesforeningene, se Helsefakta i nr. 6/2001.