

påpekes det at de norske anbefalingene om kintallundersøkelse kan være villedende og bør revideres (6). Aavitslands påstand om at positivt svar ikke kan si noe om legionellabakterien er til stede i anlegget eller ikke (1), vitner om manglende innsikt i mikrobiologi. Når en bakterie dyrkes eller påvises med genetisk amplifikasjonstest, kan man trygt gå ut ifra at bakterien er til stede!

Det kan hevdes at mikrobiologer ofte ser seg blinde på det som ses gjennom mikroskopet og sekvenseringsmaskinen og taper av syne den betydning smittsomme sykdommer har på samfunnsutviklingen og samfunnsutviklingens effekt på utviklingen av smittsomme sykdommer. Men det er også viktig at samfunnsmedisinen ser betydningen av kunnskap om den mikroskopiske verden.

Bjørn-Erik Kristiansen

Telelab
3727 Skien

Litteratur

1. Aavitsland P. Legionærsykdom – smittevern med blålys. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1787.
2. Nygård K. The outbreak investigation collaborators. Update: Outbreak of legionaire's disease in Norway traced to an air scrubber. Eurosurveillance Weekly 2005; 10 www.eurosurveillance.org/ew/2005/050609.asp#1 (9.6.2005).
3. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Veileder for forebygging og kontroll av legionellasmitte fra VVS-anlegg. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2003.
4. European guidelines for control and prevention of travel associated Legionnaires' disease. http://www.ewgli.org/pdf_files/GuidelinesJanuary2005.pdf (1.7.2005).
5. Garåsen H, Sagvik E, Kvendbø JF et al. Legionella i Trondheim – smitteoppsporing og miljøkartlegging. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1791–3.
6. Midtvedt T. Er legionella på fremmarsj? Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1790.

P. Aavitsland svarer:

Minst 15 kommunale, statlige og private etater og firmaer bidrog til oppklaringen av utbruddet i Sarpsborg og Fredrikstad. Flere mikrobiologiske laboratorier, og i stor grad Telelab, bidrog. Min lederartikkel (1) var blant annet en hyllest til de kommunale samfunnsmedisinerne i Sarpsborg og Fredrikstad, som ledet dette tverrfaglige samarbeidet på en utmerket måte, i tråd med bestemmelsene i smittevernloven og kommunehelsetjenesteloven. Det lokale smittevernarbeidet blir selvsagt best når kommunelegen kan samarbeide med dyktige spesialister i kommunene, i spesialisthelsetjenesten og i statlige etater.

Bjørn-Erik Kristiansen hevder at «når en bakterie dyrkes eller påvises med genetisk

amplifikasjonstest, kan man trygt gå ut ifra at bakterien er til stede». Så enkelt er det nok ikke, iallfall ikke for legionella. Jeg refererte en australsk studie der dyrkingssprøver ble tatt hver mandag og torsdag i 16 sommeruker fra vannfasen i 28 kjøletårn (2). Svaret på en prøve forelå etter ti dager. Det viste seg at svarene på påfølgende prøver som regel var forskjellige. Det betyr at når et positivt dyrkingssvar for et kjøletårn foreligger, vet man at legionella var til stede da prøven ble tatt flere dager tidligere, men ikke om bakterien fremdeles er til stede. Dette passer med måten vi tenker oss at kjøletårn kan bli smittespredere. Legionella er knyttet til biofilm i noen av anleggets overflater. Biofilm kan løsne og gi kortvarig høy konsentrasjon av legionella i vannfasen. I dette perspektivet blir månedlige legionellatester bare øyeblikksbilder, uten særlig verdi i risikovurderingen. Amplifiseringstester kan analyseres raskere, men har det tilleggsproblem at positivt svar kan skyldes døde legionellabakterier.

Utfordringen i smittevernet når det gjelder legionærsykdommen er uansett ikke å påvise om legionella finnes i et anlegg eller ikke, men å vurdere risikoen for at anlegget skal bli smittekilde. Ettersom legionella finnes nokså normalt i ferskvann, blir funn av bakterien i et anlegg et altfor uspesifikt kriterium for risiko. Derfor anbefaler Folkehelseinstituttet et mer omfattende opplegg for risikovurdering og vedlikeholdsrutiner enn bare testing for legionella (3). Kintallanalyser er en del av dette opplegget og skal indikere de generelle vekstbetingelser for mikrober i anlegget, dvs. om blant annet vedlikeholdsbehandlingen med biocider fungerer tilfredsstillende.

Preben Aavitsland

Nasjonalt folkehelseinstitutt
Oslo

Litteratur

1. Aavitsland P. Legionærsykdom – smittevern med blålys. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1787.
2. Bentham R. Routine sampling and the control of Legionella spp. in cooling tower water systems. Curr Microbiol 2000; 41: 271–5.
3. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Veileder for forebygging og av legionellasmitte fra VVS-anlegg. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2003.

Infantile spasmer

Idet vi viser til vår artikkel om infantile spasmer i Tidsskriftet nr. 15/2005 (1), vil vi gjøre oppmerksom på at de første resultatene fra den engelske prospektive undersøkelsen som er omtalt i artikkelen er

publisert (2). Dette skjedde etter at vårt manuskript ble akseptert for publisering. Forfatterne gjengir resultater etter 14 dagers behandling og konkluderer med at det var mer sannsynlig at spasmen opphørte ved hormonbehandling enn ved behandling med vigabatrin. Barn med tuberøs sklerose ble holdt utenfor studien, da forfatterne mente det allerede foreligger sterke holdepunkter for at vigabatrin er det beste terapivalget for disse pasientene.

Barna i studien følges opp til 14 måneders alder. Vi regner med at viktig informasjon om behandlingen av infantile spasmer vil foreligge når resultatene fra den videre oppfølgingen blir publisert.

Magnhild Rasmussen

Inger Sandvig
Ola H. Skjeldal
Rikshospitalet

Astrid Nustad

Ullevål universitetssykehus

Litteratur

1. Rasmussen M, Sandvig I, Nustad A et al. Infantile spasmer. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2002–4.
2. Lux AL, Edwards SW, Hancock E et al. The United Kingdom infantile spasms study comparing vigabatrin with prednisolone or tetracosactide at 14 days: a multicentre, randomised controlled trial. Lancet 2004; 364: 1773–8.

■ RETTELSE

Diabetisk nevropati – en klinisk oversikt

Kjersti Nøkleby
Tore Julsrud Berg

Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1646–9

I Tidsskriftet nr. 12/2005, s.1649, 2. spalte, 18. og 19. linje, skal stå: Ved diabetisk diaré kan man prøve *tetrasyklin* 250 mg × 4 i en uke.

Kirurgi ved ryggsmerte – fortsatt omstridt

Oliver Grundnes

Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1789

I Tidsskriftet nr. 13–14/2005, 1. spalte, 4. avsnitt, 8. linje, skal stå: *Tre firedeler* av pasientene angav at de var godt eller meget godt fornøyd med resultatet av den operative behandlingen, og om lag halvparten var tilbake i arbeid.