

Credés profylakse mot øyeinfeksjon hos nyfødte måtte avvikles fordi ulempene var større enn gevinsten. Gjelder det andre forebyggende tiltak også?

Et medisinsk ritual

Ophthalmia neonatorum er definert som konjunktivitt i første levemåned (1). Tilstanden kan skyldes stafylokokker, gonokokker, Chlamydia trachomatis og kjemiske agenser. Den gonoreiske infeksjonen er mest fryktet, fordi den kan involvere hornhinnen og raskt utvikle seg mot øyeporforasjon og blindhet. På 1800-tallet ble over 10 % av barn født i Europa rammet av sykdommen, og 3 % av de smittede ble blinde (2). Tilstanden var hovedårsak til barneblindhet, og den blinder fremdeles flere tusen afrikanske barn hvert år (1).

I år er det 125 år siden venerologen Carl Credé i Leipzig forstod at ophthalmia neonatorum hos mange skyldtes direkte kontaktsmitte i fødselskanalen (3). Dermed hadde han et grunnlag for å iverksette rasjonelle smitteverntiltak. Hans første tilnærming var imidlertid mislykket. Hyppig skylling av skjeden hos de fødende med lunket vann eller fortynnet karbolsyre reduserte ikke forekomsten av øyeinfeksjon. Neste forsøk, nemlig drypping av de nyfødtes øyne med en 2 % oppløsning av sølvnitrat, var vellykket. Insidensen av konjunktivitt hos nyfødte gikk ned fra rundt 10 % til null (3). Dermed var Credés profylakse etablert, og tiltaket vant fort innpass i europeiske fødeavdelinger.

Credés profylakse var et stort fremskritt, selv om påvisning av effekt (3) knapt ville ha tilfredsstillt dagens krav til vitenskapelig dokumentasjon. Tilstanden man forebygde var også så alvorlig at det var vanskelig bare å ta bort tiltaket uten videre. Ulempen var den kjemiske øyeirritasjonen, som gav mindre øyekontakt mellom mor og barn de første dagene etter fødselen. Etter hvert som forekomsten av gonoré hos gravide i Norge sank og man ble mer oppmerksom på de uheldige sidene ved sølvnitratdryppingen, tippet balansen mellom fordeler og ulemper av Credés profylakse. Tiden var inne for å avvikle ordningen.

I dag er en mildere konjunktivitt forårsaket av Chlamydia trachomatis en større trussel for nyfødte, ettersom prevalensen av genital chlamydiainfeksjon blant unge kvinner nå er betydelig. Strategien for å bekjempe chlamydiainfeksjoner omfatter både screening av gravide under 25–30 år og tidlig diagnostikk og behandling av konjunktivitt hos nyfødte. I mange land er sølvnitratdråpene erstattet med erytromycin- eller tetrasyklindråper. Andre benytter 2,5 % oppløsning av povidonjod, som er minst like effektivt (1).

I Norge ledet barnelegen Helene Pande kampen for å få bort Credés profylakse, først ved sykehuset i Bodø for om lag 25 år siden, senere i hele landet. Hun mente at bivirkningen, nemlig den kjemiske konjunktivitten som hindret det viktige mor-barn-samspillet de første dagene etter fødselen, overskygget tiltakets positive effekter. I dette nummer av Tidsskriftet beretter hun levende om kampen hun måtte føre for å overbevise kolleger og myndigheter om at prosedyren måtte bort (4).

Nå i ettertid er det lett å innse at det var riktig å gå bort fra Credés profylakse i Norge og flere andre vestlige land i 1980-årene. Insidensen av gonoré i befolkningen var synkende (5), og gravide ble screenet og eventuelt behandlet. Ved fødeavdelingene viste man stor årvåkenhet overfor nyfødtkonjunktivitt og kunne tilby rask diagnostikk og behandling. På dette tidspunkt var Credés profylakse i Norge blitt det vi kan kalle et medisinsk ritual – en godt innarbeidet medisinsk praksis som det egentlig ikke er tilfredsstillende

dokumentasjon for effekten av, men som få tør fjerne av frykt for konsekvensene. Mange vil i noen slike tilfeller hevde at det kan være uetisk å prøve ut prosedyren i en placebokontrollert studie.

Helene Pandes historie gir oss anledning til å ta innover oss at det også i dagens forebyggende medisin kan være «medisinske ritualer» som bør tas opp til ny vurdering. Eksempler kan være gynekologisk undersøkelse av symptomfrie kvinner i forbindelse med forskrivning av p-piller, tuberkulintest etterfulgt av BCG-vaksinasjon blant ungdom og rektaleksplorasjon av menn ved innleggelse i sykehus.

På norske legekontorer gjennomgår hvert år tusener av unge kvinner uten symptomer gynekologisk undersøkelse for å få p-piller eller fordi de «vil ha en sjekk på at alt er i orden». Slike gynekologiske undersøkelser genererer hvert år et svært stort antall mikrobiologiske og cytologiske prøver, en mengde som langt overgår de anbefalte screeningprøvene for livmorhalskreft og genital chlamydiainfeksjon. Norge er nå trolig det eneste landet i verden der alle tuberkulinnegative tenåringer blir BCG-vaksinert. I Storbritannia ble praksisen stoppet i 2005. I noen europeiske land gis det ikke BCG-vaksinasjon, i andre kun til nyfødte. Forholdet mellom nytte og ulempe av tenåringsvaksinasjon kan diskuteres (6), men det er frykt for hva som vil skje uten vaksinasjon. Fremdeles lærer mange medisinstudenter og turnusleger at rektal eksplorasjon av menn så å si er obligatorisk ved innleggelse i sykehus. Formålet med undersøkelsen er hovedsakelig å oppdage prostatahyperplasi eller prostatakreft. Så langt er det ikke holdepunkter for å hevde at en slik opportunistisk screening ved sykehusinnleggelse forlenger livet eller bedrer livskvaliteten for pasientene. Det kan derfor være grunn til å vurdere denne praksisen på ny, blant annet i lys av debatten om allmenn screening for prostatakreft med testing for prostataspesifikt antigen (7).

Helene Pande kjempet en modig kamp mot en ofte irrasjonell motstand. Kampen mot medisinske ritualer i det 21. århundre bør være enklere, for i dag er det allmennt akseptert at forebyggende tiltak i helsetjenesten må være basert på solid kunnskap og dokumentasjon av effekt.

Preben Aavitsland

praa@fhi.no
Tidsskriftet

Preben Aavitsland (f. 1963) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet og avdelingsdirektør ved Folkehelseinstituttet.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Isenberg SJ, Apt L, Wood M. A controlled trial of povidone-iodine as prophylaxis against ophthalmia neonatorum. *New Engl J Med* 1995; 332: 562–6.
2. Schaller UC, Klaus V. Is Credés prophylaxis for ophthalmia neonatorum still valid? *Bull World Health Organ* 2001; 79: 262–3.
3. Credé CSF. Die Verhütung der Augenentzündung der Neugeborenen. *Arch Gynaekol* 1881; 17: 50–3.
4. Pande H. Når sedvane gjør blind – 25 år uten Credés lapisprofylakse. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 1087–90.
5. Aavitsland P. Gonoré – fra folkehelseproblem til raritet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 2761.
6. Norges offentlige utredninger. NOU 1998: 3. Utryddelse av tuberkulose? Strategi for fremtidig tuberkulosekontroll. www.dep.no/hod/norsk/dok/andre_dok/nou/030005-020020/dok-bn.html (13.3.2006).
7. Norderhaug IN, Wisløff T, Fosså S et al. Formidling av kunnskapsbasert informasjon om PSA-test og prostatakreft til leger. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 2893–5.