

## Antibiotika ved akutt rhinosinusitt?

Kliniske tegn og symptomer hos voksne kan ikke identifisere hvem som har nytte av antibiotikabehandling.

Internasjonale retningslinjer anbefaler antibiotikabehandling ved rhinosinusitt først når symptomene har vart i 7–10 dager, men begrunnelsen for dette er ikke kunnskapsbasert. Nå har forskere gjort en metaanalyse basert på ni studier med 2 500 voksne pasienter (1).

For å kurere én pasient ekstra sammenliknet med placebo, måtte 15 pasienter (95 % KI 7–190) med rhinosinusittliknende symptomer behandles med antibiotika (number needed to treat). Det tok lengre tid å behandle pasienter som hadde purulent sekret i svelget, sammenliknet med dem uten sekret. Pasienter som var eldre, hadde hatt symptomer over lengre tid, eller rapporterte mer alvorlige symptomer, brukte lengre tid på å bli frisk uten at det var forskjell i behandlingseffekt mellom dem som fikk antibiotika og dem som fikk placebo.

– Studien bekrefter funnene i tidligere metaanalyser. Dersom diagnosen kun er stilt på grunnlag av det kliniske bildet, anbefales ikke antibiotika. Men hvis man har bekreftet diagnosen med bildediagnos-

tikk eller mikrobiologiske prøver, har metaanalyser vist en moderat effekt av antibiotika, sier professor Morten Lindbæk ved Antibiotikasenteret for primærmedisin, Universitetet i Oslo.

– Denne nye metaanalysen er et eksempel på at analyse av individuelle pasientdata kan gi verdifull tilleggsinformasjon om visse undergrupper. Men forfatterne analyserte ikke betydningen av CRP-tester, som er et vanlig hjelpemiddel i diagnostikken i Skandinavia.

Selv om denne metaanalysen viste at varighet av symptomer ikke indiserte antibiotikabehandling, kan en vente-og-se-strategi være fornuftig når det er tvil om nytten av antibiotika. Metaanalyser vil alltid være begrenset av enkeltstudiene. I flere av studiene som inngikk i denne analysen, var immunsupprimerte og de sykeste pasientene ekskludert, sier Lindbæk.

**Finn Egil Skjeldestad**  
finnes@sintef.no  
Trondheim

### Litteratur

1. Young J, De Sutter A, Merenstein D et al. Antibiotics for adults with clinically diagnosed acute rhinosinusitis: a meta-analysis of individual patient data. *Lancet* 2008; 371: 908–14.

## Syrehemming eller antibiotika ved dyspepsi?

Behandling av *Helicobacter pylori* og syresekresjonshemming er like kostnadseffektivt og symptomlindrende ved dyspepsi.

Det er uklart om syrehemming eller utryddelse av *Helicobacter pylori* bør være første- eller andrelinjestrategi ved dyspepsi. Nå har forskere fra England og Canada gjennomført en randomisert multisenterstudie for å sammenlikne kostnadseffektiviteten ved testing og behandling av H pylori og syresekresjonshemming (1).

Studien omfattet 699 pasienter i alderen 18–65 år henvist til allmennlege for smerter i epigastriet og/eller halsbrann og uten symptomer på malignitet. Av de 343 pasientene som ble randomisert til testing for H pylori, var 29 % positive. Utryddelsesraten for infeksjonen var 78 %. 356 pasienter fikk i stedet protonpumpehemmer i 28 dager. Etter dette ble pasientene utredet og behandlet etter allmennlegens skjønn. Etter ett år var det ingen signifikant forskjell i de to gruppene med henblikk på kostnadseffektivitet eller dyspepsisymptomer.

– Studien dreier seg primært om utred-

ningsstrategier, sier professor Jan G. Hatlebakk ved Medisinsk avdeling, Haukeland Universitetssykehus. Tidligere studier viser at subgrupper av H pylori-positive dyspepsipasienter har symptomatisk nytte av eradikasjon. Man har tidligere konkludert med at testing og behandling for H pylori er regningssvarende til tross for høyere utgifter initialt, fordi forekomsten av bakterien har vært høy og symptomlindringen bedre.

– Denne studien har svakheter og er sannsynligvis for liten til å være grunnlag for konklusjoner. Det er ikke skilt mellom pasienter med brystbrann og pasienter med epigastriesmerter. For reflukspasienter vil strategien med eradikasjon være meningsløs. Fremdeles vil gastroskopi og helicobacter testing ved relevante funn være en rimelig tilnærming, sier Hatlebakk.

**Trine B. Haugen**  
trine.b.haugen@hf.hio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Delaney BC, Qume M, Moayyedi P et al. Helicobacter pylori test and treat versus proton pump inhibitor in initial management of dyspepsia in primary care: multicentre randomised controlled trial (MRC-CUBE trial). *BMJ* 2008; 336: 651–4.

## Prednisolon ved urinsyregikt

Prednisolon er like effektivt som naproksen i behandlingen av urinsyregikt. Det viser resultatene av en randomisert studie i *The Lancet* (2008; 371: 1854–60).

NSAID-preparater som naproksen er effektive i behandlingen av urinsyregikt, men har flere alvorlige bivirkninger. Kortikosteroider er både sikrere og billigere, og kan derfor være et nyttig behandlingsalternativ.

120 pasienter med urinsyregikt ble randomisert til å få naproksen eller prednisolon. Behandlingene hadde lik effekt, og bivirkningene var beskjedne og forbigående.

## Pasienters kunnskap om hjerte- og karsykdom

Pasienter har liten kunnskap om symptomene ved og behandlingen av hjerte- og karsykdom. Det viser en undersøkelse av over 3 500 pasienter fra USA, Australia og New Zealand (*Arch Intern Med* 2008; 168: 1049–54).

Alle pasientene hadde hatt et hjerteinfarkt eller iskemisk hjertesykdom tidligere. De ble spurt om symptomer, behandling og hvordan de oppfattet sin fremtidige risiko for hjerteinfarkt.

46 % av pasientene hadde liten kunnskap om hjerte- og karsykdom (< 70 % av svarene var korrekte). Kvinner, yngre pasienter, pasienter med høyere utdanning og pasienter behandlet av kardiolog i stedet for allmennlege hadde høyere kunnskapsnivå enn de andre. 57 % mente de hadde høyere risiko for hjerteinfarkt i fremtiden enn den generelle befolkningen.

## Vitamin D-mangel hos barn og nyfødte

Lavt nivå av vitamin D er vanlig hos sunne barn, viser en tverrsnittstudie fra USA (*Arch Pediatr Adolesc Med* 2008; 162: 505–12).

Forfatterne undersøkte vitamin D-nivået hos 380 nyfødte og småbarn. 12 % hadde vitamin D-mangel ( $\leq 20$  ng/ml), og hos hele 40 % var nivået lavere enn optimalt ( $\leq 30$  ng/ml).

Hudfarge og tid i solen hadde ingen betydning for resultatene. Men nyfødte som kun ble ammet og barn som drakk lite melk hadde signifikant større risiko for vitamin D-mangel.

## Medisinske nyheter

fra internasjonale tidsskrifter:  
Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes [erlend.hem@medisin.uio.no](mailto:erlend.hem@medisin.uio.no)