

Infeksjonsrisiko ved perforert hanske

I en sveitsisk observasjonsstudie undersøkte man antall infeksjoner i operasjonsområdet og sammenheng med manglende sterilitet som følge av perforasjon av hansken (Arch Surg 2009; 144: 553–8).

Infeksjon oppsto ved 188 (4,5 %) av de 4 147 undersøkte kirurgiske inngrepene. Ved operasjoner der det ikke var gitt profylaktisk antibiotika, var det signifikant større risiko for infeksjon når hansken sprakk enn når steriliteten var bevart (justert OR 4,2; 95 % KI 1,7–10,8). Der det var gitt antibiotikaproylaks, så man ingen slik forskjell (justert OR 1,3; 95 % KI 0,9–1,9).

Rapamycin forlenger livet?

Rapamycin inhiberer kinasen TOR. TOR-systemet influerer bl.a. cellevekst, celledyning, mitokondriemetabolisme og livslengden til enkle organismer som gjær. Det er et kjent immunsuppressivum som brukes bl.a. hos nyretransplanterte. Forskere har nå vist at medikamentet øker livslengden hos mus (Nature 2009; 460: 392–5).

Forskergruppen ga rapamycin til 600 dager gamle mus, noe som tilsvarer omtrent 60 års alder hos mennesker. Både gjennomsnittlig og median livslengde økte hos musene. Hannmus levde gjennomsnittlig 9 % lenger og hunnmus forlenget livet med 13 %. Maksimal livslengde ble også signifikant forlenget. Forsøket er gjort i genetisk heterogene mus for å unngå at resultatet ble påvirket av ulikheter mellom musestammer. Det arbeides nå med forsøk der musene får medikamentet fra ung alder.

Finnålsbiopsi ved knuter i thyreoidea

I en retrospektiv amerikansk studie ble resultatet av preoperative finnålsbiopsier fra knuter i thyreoidea ≥ 4 cm sammenliknet med den endelige patologiske diagnosen etter kirurgi (Arch Surg 2009; 144: 649–55).

Halvparten (26/52) av finnålsbiopsiene som ble vurdert som benigne, viste seg ved endelig histopatologisk undersøkelse å være enten neoplastiske (22) eller maligne (4). Det konkluderes derfor med at alle thyreoideaknuter ≥ 4 cm bør fjernes kirurgisk uavhengig av svaret på finnålsaspirasjonen grunnet et uakseptabelt høyt antall falskt negative preoperative biopsier.

Medisinske nyheter

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

Kontroll av blodglukose hos intensivpasienter

Både for høyt og for lavt blodsukker er ugunstig for kritisk syke pasienter. Hvor bør grensene gå?

For åtte år siden kom den første studien som viste en sammenheng mellom høyt blodglukosenivå og mortalitet hos kritisk syke pasienter (1). Senere har man innført retningslinjer der målet er å holde blodsukkernivået innenfor normalen. Men de siste par årene har resultatene av flere studier tydet på at også for streng kontroll kan være skadelig. Denne konklusjonen støttes av den hittil største undersøkelsen som er gjort på området (2).

I undersøkelsen ble 6 000 pasienter randomisert til ett av to ulike regimer for blodglukosekontroll: Hos den første gruppen tilstrebet man et nivå mellom 4,5–6,0 mmol/l, hos den andre var målet å holde nivået < 10 mmol/l. Deltakerne utgjorde en heterogen gruppe. Det viktigste inklusjonskriteriet var at man forventet en liggetid på intensivavdelingen på minst tre døgn. Det viste seg at dødeligheten etter 90 dager var signifikant høyere i den første gruppen, selv om forskjellene var små (27,5 % versus 24,9 %).

– De fleste intensivpasienter vil ube-

handlet utvikle hyperglykemi, sier avdelingsoverlege Pål Klepstad ved Intensivavdelingen, St. Olavs hospital. Tett blod-sukkerkontroll krever oftest kontinuerlig intravenøs insulininfusjon. Dermed øker risikoen for hypoglykemi, noe som også er ugunstig for pasienten.

Klepstad synes det er vanskelig å forklare resultatene av studien.

– Gjennomsnittlig liggetid på intensivpost og grad av organskade var den samme i begge grupper. Det er også påfallende at pasientene bare fikk mindre enn 900 kalorier per døgn i energitilførsel. Men vi kan ikke lenger hevde at blodsukkernivået hos intensivpasienter bør holdes så lavt som 4,5–6,0 mmol/l. Ved vår avdeling velger vi foreløpig å holde blodsukkeret moderat regulert – det vil si 6,0–8,0 mmol/l.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

- van den Berghe G, Wouters P, Weekers F et al. Intensive insulin therapy in critically ill patients. N Engl J Med 2001; 345: 1359–67.
- NICE-SUGAR Study Investigators. Intensive versus conventional glucose control in critically ill patients. N Engl J Med 2009; 360: 1283–97.

Tilbakefall etter antibiotikabruk ved otitt

Antibiotikabehandling av akutt otitt hos barn bør begrenses fordi det øker risiko for tilbakefall.

Studier av akutt otitt hos barn har ikke vist forskjeller i hyppighet av tilbakefall avhengig av om barna ble behandlet med antibiotika eller ikke. Oppfølgingstiden har imidlertid vært begrenset til ett år. Nå har man undersøkt langtids effekter av antibiotikabehandling av akutt otitt hos barn (1).

I en dobbeltblindet studie ble 168 barn i alderen seks måneder til to år med akutt mellomørebetennelse fulgt opp i tre år. Barna ble randomisert til å få 40 mg amoksisicillin/kg per dag eller placebo. Basert på foreldrenes svar i et spørreskjema forekom otitt på nytt hos 63 % i antibiotikagruppen og 43 % i placebogruppen. Forskjell i risiko var 20 %. 30 % i begge gruppene var blitt henvist til spesialist, mens 21 % i antibiotikagruppen og 30 % i placebogruppen hadde gjennomgått øre-nese-hals-kirurgi.

– Forskjellene som fremkommer i studien er klinisk betydningsfulle, men større studier må til for å bekrefte og forklare funnene, sier professor Morten Lindbæk ved Antibiotikasenteret for primærmedisin.

– En mulig forklaring er at det er nødvendig for små barn å gjennomgå lettere bakterielle infeksjoner uten antibiotika for å bygge opp immunforsvaret mot bakterier. En annen er at antibiotikabehandling kan selektere kolonisering av resistente stammer i nasopharynx, som kan gi økt fare for residivinfeksjon.

Funnene stemmer godt overens med de nye nasjonale retningslinjene som anbefaler en restriktiv antibiotikabruk ved otitt hos barn. Ved god allmenntilstand kan man se an to døgn uten antibiotika. Ved langtrukket forløp, mistanke om komplikasjoner eller dersom sekresjon fra øret varer mer enn to døgn, bør antibiotika gis. Alle under ett år og «ørebarne» skal ha antibiotikabehandling, sier Lindbæk.

Trine B. Haugen

trine.b.haugen@hf.hio.no
Tidsskriftet

Litteratur

- Bezáková N, Damoiseaux RA, Hoes AW et al. Recurrence up to 3.5 years after antibiotic treatment of acute otitis media in very young Dutch children: survey of trial participants. BMJ 2009; 339: b2525.