

Behandling av Bells parestesi

Opptil 30 % av dem som rammes av Bells parestesi må leve med ansiktsslammelser og smerter. To hovedtyper behandlingsregime har vært brukt for Bells parestesi: steroider og antivirale medikamenter, basert på antakelsen om at sykdommen skyldes viral infeksjon og inflammasjon. Kombinert terapi har også vært brukt uten at dette har hatt godt dokumentert effekt. Nå har amerikanske forskere utført en metaanalyse for å undersøke om kombinasjonen steroider og antiviralt legemiddel har bedre effekt enn steroider alene (BMJ 2009; 339: b3354).

Seks studier ble inkludert i analysen. 574 pasienter fikk steroider alene, og 571 pasienter fikk steroider og antivirale legemidler. Resultatene tydet på at kombinasjonsbehandlingen ikke førte til bedre behandling enn steroider alene. Videre studier er nødvendig for å avgjøre om antivirale medikamenter har en gunstig tilleggseffekt ved alvorlig facialisparese.

Effektiv antibiotikakampanje

Frankrike var på begynnelsen av 2000-tallet plaget med Europas høyeste betalaktamresistens hos *Streptococcus pneumoniae* (PLoS Med 6: e1000084). I vintermånedene 2002–07 gjennomførte myndighetene en kampanje rettet mot både befolkningen og helsepersonell for å redusere antibiotikaforbruket. Helsepersonell fikk informasjon om resistensutvikling og hurtigtester for påvisning av streptokokker. Befolkningen lærte om virale infeksjoner samt resistensutvikling ved antibiotikabruk.

Det var en signifikant reduksjon i antibiotikaforbruket i løpet av de fem årene sammenliknet med perioden 2000–02. Reduksjonen i antall forskrivninger per 100 innbyggere var på –26,5 % [95 % KI –33,5 % til –19,6 %] og gjaldt for alle antibiotikaklasser bortsett fra kinoloner.

Sollys til desinfeksjon av vann?

Desinfeksjon av vann i sollys er en billig og enkel metode for å rense vann, og laborieforsøk har vist at vannbårne patogener inaktiveres på denne måten (PLoS Med 6: e1000125). I en randomisert studie fra Bolivia undersøkte man hvilken effekt slik desinfeksjon har på forekomsten av diaré blant barn under fem år. Mødrene til 376 barn i intervensjonsgruppen og 349 barn i kontrollgruppen noterte helsetilstanden til barna gjennom ett år.

Det var ingen signifikant forskjell i insidensen av gastrointestinal sykdom mellom gruppene (henholdsvis 3,6 mot 4,3 episoder/år).

Medisinske nyheter

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

Rotekstrakt kan hjelpe mot leddgikt

Et rotekstrakt fra en kinesisk medisinsplante hadde bedre effekt enn sulfasalazin hos pasienter med aktiv revmatoid artritt.

Erfaringer fra kinesisk folkemedisin og mindre studier tyder på at rotekstrakter fra medisinsplanten *Tripterygium wilfordii* Hook F kan ha effekt ved kronisk inflammatorisk sykdom. I en blokkrandomisert multisentert studie i USA ble 121 pasienter med aktiv revmatoid artritt behandlet med enten rotekstrakt eller sulfasalazin (1). Samtidig behandling med prednisolon i stabil lav dose eller ikke-steroidale antiinflammatoriske legemidler var tillatt.

Bare 62 % og 41 % av pasientene i hver gruppe fullførte behandlingen over 24 uker. Av disse oppnådde henholdsvis 68 % og 36 % minst 20 % bedring i ACR (American College of Rheumatology)-skår (p = 0,02). I en modell der data fra pasienter som ikke fullførte hele behandlingen, ble tatt med, var andelen pasienter som oppnådde 20 %, 50 % og 70 % bedring i ACR-skår statistisk signifikant høyere i rotekstraktgruppen enn i sulfasalazingruppen. Nivåene av inter-

leukin-6, et proinflammatorisk cytokin, sank signifikant i løpet av fire uker og forble lave blant dem som fikk rotekstrakt. Bivirkninger var likt fordelt mellom gruppene.

– Denne studien er oppmuntrende, selv om antall pasienter er relativt lavt og langtidsresultater mangler. Den raske bedringen i smerte og funksjon og den sterke effekten på inflammasjon tyder på at midlet kan bli et godt og billig alternativ til dagens ofte svært dyre antirevmatiske legemidler. Dette er ikke minst viktig for lavinntektsland, sier professor Vinjar Fønnebo ved Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin, Universitetet i Tromsø.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

- Goldbach-Mansky R, Wilson M, Fleischmann R et al. Comparison of *Tripterygium wilfordii* Hook F versus sulfasalazine in the treatment of rheumatoid arthritis. A randomized trial. *Ann Intern Med* 2009; 151: 229–40.

Upåaktede symptomer ved ovarialcancer

Abdominal distensjon er vanlig ved ovarialcancer og bør føre til videre undersøkelser.

Under en tredel av kvinner med ovarialcancer får diagnosen i tidlige stadier (stadium I og II), der femårsoverlevelse er vesentlig høyere enn i senere stadier. Flere studier har dokumentert at sykdommen gir symptomer som ofte ikke erkjennes av kvinnen eller legene. Nå har engelske forskere undersøkt den prediktive betydningen av at symptomene erkjennes allerede i primærhelsetjenesten (1).

Pasientkontrollstudien omfattet 212 kvinner over 40 år med diagnose primær ovarialcancer og 1 060 andre pasienter hos til sammen 39 allmennleger. I en multivariatanalyse var sju symptomer assosiert med ovarialcancer: abdominal distensjon, postmenopausal blødning, dårlig appetitt, hyppig vannlating, abdominal smerte, rektal blødning og oppblåst abdomen. Ved eksklusjon av symptomer rapportert de siste seks månedene før diagnosetidspunktet var utspilt abdomen, hyppig vannlating og abdominal smerte fortsatt uavhengig assosiert med ovarialcancer.

– Denne studiens gode design og basis

i primærhelsetjenesten styrker nyere erkjennelse av at ovarialcancer er symptomgivende, sier professor Bjørn Hagen ved Kvinneklinikken, St. Olavs hospital. Dette er i kontrast til myten om at sykdommen er en «silent killer». – Moderne oppfatning om biologien ved ovarialcancer er at sykdommen i de fleste tilfellene er utbredt fra symptomstart og dermed ikke kan oppdages i tidlig stadium (2). Dette er forklaringen på at screeningstrategier for å stille diagnosen tidligere ikke har lyktes. Økt oppmerksomhet på symptomer tror jeg likevel kan utnyttes for å fremskynde tidspunkt for primær tumorreduktiv kirurgi og dermed oppnå mindre gjenværende svulstvolum, som er den viktigste prognostiske faktoren etter behandling av avansert ovarialcancer, sier Hagen.

Trine B. Haugen

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

Litteratur

- Hamilton W, Peters TJ, Bankhead C. Risk of ovarian cancer in women with symptoms in primary care: population based case-control study. *BMJ* 2009; 339: b2998.
- Kurman RJ, Visvanathan K, Roden R et al. Early detection and treatment of ovarian cancer: shifting from early stage to minimal volume of disease based on a new model of carcinogenesis. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 198: 351–6.