

Antibiotikasvamp gir flere infeksjoner

Bruk av gentamycinholdig svamp-innlegg ved bukoperasjoner gir flere – ikke færre – infeksjoner.

En svamp som inneholder gentamycin og kollagen er siden 1985 satt inn hos over en million pasienter som infeksjonsprofylakse ved kolorektal kirurgi. Flere små studier har vist at den har effekt mot overflatiske og dype infeksjoner i operasjonsområdet, men en fersk randomisert fase 3-multisenterstudie viser klart motsatt effekt (1).

Studien omfattet 39 kirurgiske sentre og 602 pasienter som fikk utført åpen eller laparoskopisk kirurgi. Før lukking fikk halvparten av pasientene satt inn to gentamycinkollagensvamper i området over fascien. Den preoperative behandlingen, inkludert systemisk antibiotikaprofylakse, var lik i begge grupper. Antall pasienter som utviklet sårinfeksjoner var signifikant høyere i intervensjonsgruppen enn i kontrollgruppen (30 % versus 21 %), og flere i intervensjonsgruppen søkte øyeblikkelig hjelp senere, selv om antallet reinnleggelser i sykehus var lik i begge grupper.

– Denne vel gjennomførte studien viser

viktigheten av randomiserte studier innen medisinsk diagnostikk og behandling, sier Michael Bretthauer, gastroenterolog og medisinsk redaktør i Tidsskriftet. – Det er svært tankevekkende at lokal antibiotikaprofylakse har vært svært mye brukt i mange land i 25 år uten at effekten har vært dokumentert vitenskapelig. Dette kan skyldes at svampen er klassifisert som medisinsk utstyr og dermed ikke underlagt krav om vitenskapelig dokumentert nytte før den tillates markedsført. CE-merkingen omfatter bare tekniske spesifikasjoner.

En rimelig forklaring på resultatene i den nye studien kan være at antibiotikatilsetningen absorberes raskt og at svampen blir et fremmedlegeme som tiltrekker seg bakterier og gir infeksjoner. Dermed virker den mot sin hensikt, sier Bretthauer.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Bennett-Guerrero E, Pappas TN, Koltun WA et al. Gentamicin-collagen sponge for infection prophylaxis in colorectal surgery. *N Engl J Med* 2010; 363: 1038–49.

Antibiotika ved tannbehandling hos pasienter med leddproteser?

Hos pasienter med leddproteser bør antibiotikaprofylakse overveies i visse tilfeller ved tannbehandling som kan gi bakteriemi.

Stafylokokker er den vanligste årsak til at ledd med proteseerstatninger infiseres. De fleste hevder at stafylokokker normalt ikke forekommer i munnhulen, andre mener at stafylokokker er vanligere der enn tidligere antatt.

Stafylokokker kan kolonisere både friske og syke seter i munnen. Spesielt er eldre med underliggende systemisk sykdom utsatt. Stafylokokker kan nå blodbanen og forårsake ekstraoral infeksjon, selv om det ikke er bevist at dette skjer ofte.

Tannbørsting og tygging på infiserte tenner kan forårsake bakteriemi, som kan ha betydning for infeksjonsrisikoen i ledd. Optimal tannhygiene og regelmessige tannlegebesøk kan derfor være viktigere forebyggende tiltak enn antibiotikaprofylakse. Sene infeksjoner i ledd med protese er så sjeldent at rutinemessig antibiotikaprofylakse ikke er indisert ved invasive inngrep forbundet med bakteriemi.

I 2009 anbefalte American Academy of Orthopedic Surgeons antibiotikaprofylakse ved alle prosedyrer som gir bakteriemi hos pasienter med leddproteser, inkludert tannbehandling. Denne anbefalingen har skapt irritasjon hos mange tannleger, som mener at tidligere anbefalinger fra 1997 og 2003 fra American Dental Association og American Academy of Orthopedic Surgeons i fellesskap er langt mer hensiktsmessige. Der heter det at antibiotikaprofylakse bør overveies ved høyrisiko tannbehandling de to første årene etter innsetting av leddprotese, men bare for spesielt infeksjonsdisponerte pasienter de neste to årene. I en ny oversiktsartikkel argumenterer vi for at tannleger inntil videre bør holde seg til retningslinjene fra 2003 og at dette tas inn i undervisningen av leger og tannleger (1).

Ingar Olsen

ingar.olsen@odont.uio.no
Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Olsen I, Snorrason F, Lingaas E. Should patients with hip joint prosthesis receive antibiotic prophylaxis before dental treatment? *J Oral Microbiol* 2010; 2: 5265. doi: 10.3402/jom.v2i10.5265.

VERDENS HELSE

Prehospital akuttmedisin på Madagaskar

Et dagskurs for drosjesjåfører kan være første trinn i utviklingen av prehospital akuttmedisin i utviklingsland.

I mange utviklingsland finnes det ofte ikke noe slikt som prehospital akuttmedisin (1). Så vel økonomiske som praktiske utfordringer gjør at utdanning av lekfolk kan være det mest grunnleggende trinn i utviklingen av en fungerende prehospital helseberedskap (2, 3).

I Mahajanga, Madagaskar, har det vært gjennomført et endags treningsprogram for en gruppe drosjesjåfører (4). Målsettingen var å gi dem et minimum av medisinsk kompetanse. Instruktører fra universitetet i Cape Town, the Emergency Society of South Africa (EMSSA) samt lokale leger fra universitetssykehuset i Mahajanga gjennomførte et opplæringsprogram med fire moduler: prehospital skadestedsledelse, blødninger og brudd, immobilisering og pasientforflytning, fødselsmedisin.

I utviklingen av læreplanen ble det tatt hensyn til lokale innspill. Undervisningen foregikk via franske og gassiske tolker, og det ble kun brukt vanlig tilgjengelige hjelpe-

midler og utstyr disponibelt for deltakerne i deres ordinære arbeidssituasjon.

Både instruktørene og kursdeltakerne syntes kurset var vellykket, men en formell evaluering gjenstår. Det planlegges å legge kursingen til mer fjernliggende områder og å bruke lokale instruktører.

Arne Johan Norheim

arne.johan.norheim@hkkbb.no
Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM)
Universitetet i Tromsø
og
Vitalisklinikken
Harstad

Litteratur

1. Mock C. Strengthening prehospital trauma care in the absence of formal emergency medical services. *World J Surg* 2009; 33: 2510–11.
2. Tiska MA, Adu-Ampofo M, Boayke G et al. A model of prehospital trauma training for lay persons devised in Africa. *Emerg Med J* 2004; 21: 237–9.
3. Husum H, Gilbert M, Wisborg T. Training pre-hospital trauma care in low-income countries: the «Village University» experience. *Med Teach* 2003; 25: 142–8.
4. Geduld H, Wallis L. Taxi driver training in Madagascar: the first step in developing a functioning prehospital emergency care system. *Emerg Med J* 2010; e-publisert 2.9. doi: 10.1136/emj.2010.101683 [20.9.2010].