



## Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes [tidsskriftet@legeforingen.no](mailto:tidsskriftet@legeforingen.no)  
Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

### Legionellatester

I kjølvannet av legionellaepidemien i Østfold i mai/juni 2005 er det i Tidsskriftet nr. 13–14/2005 flere interessante artikler om legionella, herunder både en originalartikkel om smitteoppsporing og miljøkartlegging i Trondheim (1) og to lederartikler (2, 3). I den ene lederartikkelen skriver Preben Aavitsland: «Undersøkelse for legionella med dyrking eller polymerasekjedereaksjon er antakelig fåfengt. Verken et positivt eller negativt svar kan, når det foreligger, si om legionella er til stede i anlegget» (2).

Undertegnede har stusset over dette utsagnet. Vi kan være enig i at et negativt svar ikke utelukker tilstedeværelse av legionella. Et positivt svar fra de nye, hurtige PCR-baserte testmetodene vil, derimot, når testene utføres korrekt og kompletterende, kunne bekrefte tilstedeværelse av legionella. Hvis man i tillegg bruker testoppsett som er spesifikke for art og ved vekst også for serotype, vil dette kunne være grunnlag for pålitelige konklusjoner og kunne være retningsgivende for eventuelle tiltak. Slike undersøkelser har gjennom lengre tid vært benyttet i pasientdiagnostikk og i et samarbeidsprosjekt mellom Avdeling for mikrobiologi ved St. Olavs Hospital og SINTEF Helse i Trondheim vedrørende smitteoppsporing og miljøundersøkelser. Slike undersøkelser er også et bærende moment i den refererte originalartikkelen (1). Vi mener at Aavitslands formuleringer er uheldige og etterlyser en forklarende kommentar.

**Catrine Ahlén**  
SINTEF Helse

**Johan A. Mæland**  
Trondheim

#### Litteratur

1. Garåsén H, Sagvik E, Kvendbø JF et al. Legionella i Trondheim – smitteoppsporing og miljøkartlegging. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1791–3.
2. Aavitsland P. Legionærsykdom – smittevern med blåløys. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1787.
3. Midtvedt T. Er legionella på fremmarsj? Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1790.

#### P. Aavitsland svarer:

Utsagnet blir ganske forståelig når det leses i sin sammenheng, nemlig som en beskrivelse av legionellatestenes manglende plass i risikovurdering av vannanlegg (1).

Legionella finnes i ferskvann og kan dermed bli påvist i anlegg som benytter

ferskvann. Antakelig vil man finne mer legionella jo mer man leter. I Trondheim fant man bakterien i en rekke vannanlegg da man først lette (2). Hyppigere testing av anleggene ville ganske sikkert ført til funn i enda flere anlegg (3).

Det naturlige forløpet av legionellaforurensning av vannanlegg er fortsatt for en stor grad ukjent. Sannsynligvis varierer forurensningen over tid. En studie fra Australia med to ukentlige prøver fra 28 kjøletårn viste store endringer fra uke til uke (4). Da dyrkingssvaret fra et tårn forelå etter 7–10 dager, kunne situasjonen i tårnet være helt endret og resultatet tilnærmet verdiløst.

Enhver legionellatest av et vannanlegg er derfor bare et øyeblikksbilde. Om variasjonen er så stor at også et PCR-resultat neste dag har liten verdi, må nyere studier avgjøre. Et tilleggsproblem ved PCR er at positivt svar kan skyldes døde legionellabakterier. Dessuten forteller ikke PCR-testen noe om mengde legionella.

Disse forholdene gjør at legionellatesting med dyrking eller PCR i dag antakelig er fåfengt i forhold til det formålet som ble omtalt i min leder, nemlig å vurdere risikoen for at et anlegg skal bli en smitekilde for legionellose. Folkehelseinstituttet anbefaler derfor at kjernen i smittevernet mot legionellose fra vannanlegg er risikovurdering og grundige vedlikeholdsrutiner (5). Rutinene skal hindre at legionella kan vokse i så store mengder at anlegget kan spre smitte. Rutinemessig legionellatesting av vannanlegg kan gi unødvendig uro eller falsk trygghet til en høy kostnad.

**Preben Aavitsland**  
Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Oslo

#### Litteratur

1. Aavitsland P. Legionærsykdom – smittevern med blåløys. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1787. ([www.tidsskriftet.no/lts-pdf/pdf2005/1787.pdf](http://www.tidsskriftet.no/lts-pdf/pdf2005/1787.pdf) (11.8.2005).)
2. Garåsén H, Sagvik E, Kvendbø JF et al. Legionella i Trondheim – smitteoppsporing og miljøkartlegging. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1791–3. ([www.tidsskriftet.no/lts-pdf/pdf2005/1791-3.pdf](http://www.tidsskriftet.no/lts-pdf/pdf2005/1791-3.pdf) (11.8.2005).)
3. Fliermans CB. Ecology of Legionella: from data to knowledge with a little wisdom. Microb Ecol 1996; 32: 203–28.
4. Benthams R. Routine sampling and the control of Legionella spp. in cooling tower water systems. Curr Microbiol 2000; 41: 271–5.
5. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Veileder for forebygging og av legionellasmitte fra VVS-anlegg. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2003. ([www.fhi.no/dav/F21E990DF5.pdf](http://www.fhi.no/dav/F21E990DF5.pdf) (11.8.2005).)

### Behandling av overaktiv blære-syndrom

Steinar Hunskaar gir i Tidsskriftet nr. 15/2005 en utmerket oversikt over medikamentell behandling av overaktiv blære-syndrom (1). I avsnittet om behandlingsstrategi tilrår han helt korrekt blæretrening som et godt supplement til medikamentell behandling. Det bør imidlertid også poengteres at blæretrening alene, gjerne sammen med livsstilsråd, kan være tilstrekkelig (2), slik at medikamentell behandling kan unngås. Medikamentell behandling kan gi bivirkninger, og effekten på symptomene er ofte ikke imponerende. Kun drøyt halvparten av pasientene kan sies å ha god nytte av tablettbehandling med antimuskariner (antikolinergika).

En alternativ behandlingsmetode som har effekt mot urgeinkontinens og trolig også mot overaktiv blære, er maksimal elektrostimulering (3, 4). Elektrostimulering kan gjennomføres både ved poliklinikk og av pasienten selv hjemme. Det er nyttig å ha andre behandlingsalternativer enn bare medikamenter.

Hunskaar skriver videre at henvisning til urolog er aktuelt «ved varselsymptom eller -funn, dersom allmennpraktikeren er usikker på diagnose eller behandling, eller ved dårlig respons på behandling» (1). Jeg er helt enig i dette når det gjelder mannlige pasienter, og også at kvinnelige pasienter skal henvises til urolog ved varselsymptomer eller -funn. Imidlertid vil det ofte være vel så naturlig å henvise kvinnelige pasienter med symptomer på overaktiv blære til en gynekologisk poliklinikk som til en urolog. Mange kvinneklinikker har også etablert egen urogynekologisk seksjon med betydelig kompetanse og gode rutiner for håndtering av disse pasientene.

En annen yrkesgruppe bør nevnes samtidig, nemlig uroterapeutene. Disse er spesialutdannet til å hjelpe både kvinner og menn med nedre urinveisdysfunksjon. Det finnes uroterapeuter ved en rekke urologiske og gynekologiske poliklinikker. Henvisning til en uroterapeut kan være et godt valg når allmennpraktikeren er usikker på egen kompetanse eller ønsker å henvise pasienten til instruksjon i blæretrening, elektrostimulering eller til videre vurdering.

**Hjalmar Schiøtz**  
Sykehuset i Vestfold