

### Navlebetennelse hos nyfødte kan forebygges

Stell med klorheksidin forebygger navlebetennelse blant nyfødte i Nepal og reduserer mortaliteten i nyfødteperioden. Dette viser en studie som nylig er publisert i *The Lancet* (1).

I studien, som omfattet flere enn 15 000 barn, ble 413 landsbyer i Sarlahi, Nepal randomisert til tre ulike regimer for stell av navlen til nyfødte barn: 4,0 % klorheksidin, såpe og vann eller tørt stell. Stell ble foretatt ved fire besøk av helsepersonell i hjemmet de første ti dager etter fødsel, og alle barna ble undersøkt for lokale infeksjonstegn fire ganger første levemåned.

Forekomsten av uttalt navlebetennelse var 75 % lavere blant dem som fikk klorheksidin sammenliknet med dem som fikk tørt stell (insidensratio 0,25; 95 % KI 0,12–0,53). Neonatal dødelighet var 24 % lavere (relativ risiko 0,76; 95 % KI 0,55–1,04). Blant dem som fikk behandling innen 24 timer etter fødsel, var dødeligheten 34 % lavere (0,66; KI 0,46–95). Såpe og vann hadde ikke effekt på infeksjonshyppighet eller mortalitet.

Funnene er viktige, for navlebetennelse er en hyppig komplikasjon blant nyfødte i fattige land og kan føre til alvorlige infeksjoner og død. Forfatterne mener at anbefalingene fra Verdens helseorganisasjon om tørt stell av navlen til nyfødte i fattige land bør revurderes.

#### Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

#### Litteratur

1. Mullany LC, Darmstadt GL, Khatry SK et al. Topical applications of chlorhexidine to the umbilical cord for prevention of omphalitis and neonatal mortality in southern Nepal: a community-based, cluster-randomised trial. *Lancet* 2006; 367: 910–8.

# Intermitterende malariabehandling

Tre engangsdoser med antimalariamidler i løpet av en malariasesong kan forebygge malaria blant barn i Afrika.

90 % av dem som dør av malaria, bor i Afrika. De fleste av dem er barn under fem år. Flere studier har vist at profylaktisk bruk av antimalariamidler over en viss periode kan forebygge alvorlige tilfeller av malaria, men dårlig etterlevelse og resistensutvikling setter begrensninger for en slik tilnærming (1).

Intermitterende profylaktisk behandling innebærer at en full terapeutisk dose blir gitt på bestemte tidspunkter uansett om infeksjon er påvist eller ikke. Slik behandling er vist å ha effekt for å kontrollere malaria blant gravide kvinner i Malawi og blant spedbarn i Tanzania, der malaria forekommer året rundt. En britisk-senegalesisk forskergruppe har studert effekten av slik behandling blant barn under fem år i Senegal, der malariainfeksjon oftest skjer i perioden august-oktober og dødeligheten som følge av malaria er svært høy. Studien er nylig publisert i *The Lancet* (1).

Over 1 100 barn i tre landsbyområder ble randomisert til å få enten én dose artesunat pluss én dose sulfadoksin-pyrimetamin eller to placebotabletter tre ganger i løpet av malariasesongen høsten 2002. Aktiv behandling førte til 86 % reduksjon i forekomsten av malariasymptomer. Beskyttelseeffekten mot malaria var mellom 78 % og 91 %. Effekten vedvarte i moderat grad i ett år blant de yngste årsgruppene, i motsetning til de eldste årsgruppene, men ikke signifikant. Beskyttelseeffekten var høy uansett definisjon av klinisk malaria og

gjaldt alle årsgrupper. Blant barn som fikk aktiv behandling, var det 308 sykdomsepisoder per 1 000 personår, sammenliknet med 2 250 episoder per 1 000 personår i den andre gruppen. Det var ingen forskjell mellom brukere og ikke-brukere av myggnett, men de aller fleste nettene var ikke satt inn med insektsdrepende midler. Barn på aktiv behandling fikk noe oftere oppkast, men behandlingen gav ellers få bivirkninger.

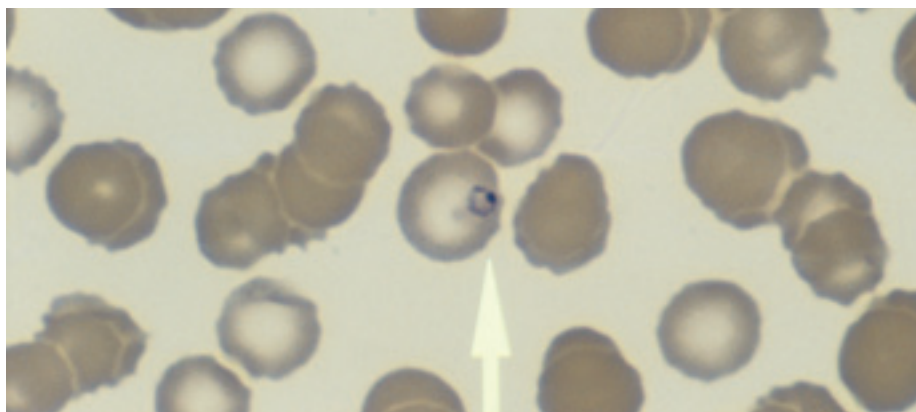
Resultatene er oppmuntrende. Studien sier imidlertid ikke noe om forekomsten av resistensutvikling overfor antimalariamidlene, noe som er og fortsetter å være et alvorlig problem. Antall tilfeller med mutasjoner assosiert med resistens mot sulfadoksin og pyrimetamin var noe høyere blant malariainfisererte som fikk aktiv behandling, enn blant dem som fikk placebo, både før og etter behandling. Imidlertid var forekomsten av slike mutasjoner stigende i begge grupper.

#### Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no  
Tidsskrift for Den norske lægeforening  
Postboks 1152 Snetrum  
0107 Oslo

#### Litteratur

1. Cissé B, Sokhna C, Boulanger D et al. Seasonal intermittent preventive treatment with artesunate and sulfadoxine-pyrimethamine for prevention of malaria in Senegalese children: a randomised, placebo-controlled, double-blind trial. *Lancet* 2006; 367: 659–67.



Røde blodceller infisert med *Plasmodium falciparum*. Foto BSIP/GV-Press