

## Oral antibiotika ved pyelonefritt hos barn

Parenteral behandling etterfulgt av antibiotika per os ved pyelonefritt hos barn har ingen fortrinn fremfor oral behandling alene.

I mange studier har man sammenliknet parenteral antibiotikabehandling ved akutt pyelonefritt hos barn, men det har manglet gode studier av oral behandling alene. Italienske forskere har nå sammenliknet oral behandling med en kombinasjon av parenteral og oral behandling (1).

501 barn under sju år med akutt pyelonefritt ble randomisert i to grupper. Den ene gruppen fikk et oralt kombinasjonsantibiotikum (amoksisillin-klavulanat) i ti dager, den andre gruppen ble behandlet parenteralt med ceftriaxon i tre dager, etterfulgt av amoksisillin-klavulanat oralt i sju dager.

Det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene med henblikk på tid til normalisering av temperatur, antall hvite blodceller, andel med steril urin etter 72 timer eller arrdanning vurdert ved scintigrafi etter 12 måneder.

– Resultatene viser at peroral behandling er like bra som intravenøs behandling ved

pyelonefritt, sier professor Trond Flægstad ved Barne- og ungdomsklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge.

– Det forutsetter at barnet verken er medtatt, septisk, kaster opp eller har kjente misdanninger i urinveiene. I denne studien brukte man det bredspektrede midlet coamoxiclav, som dessverre er avregistrert i Norge. Mecillinam er et godt alternativ, men det finnes bare i tablettform og til intravenøs behandling, ikke som mikstur. I miksturform finnes amoksisillin og trimetoprim-sulfa, men for disse midlene er det mer resistens.

I barnelegeforeningens *Veileder i akutt pediatri* er det bare for de sykeste og yngste barna under seks måneder at det anbefales oppstart med intravenøs behandling. Resultatene fra denne nye studien kan støtte opp om en slik praksis, sier Flægstad.

**Trine B. Haugen**  
trine.b.haugen@hf.hio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Montini G, Toffolo A, Zucchetto P et al. Antibiotic treatment for pyelonephritis in children: multicentre randomised controlled non-inferiority trial. *BMJ* 2007; 335: 386–92.

## Probiotika i behandling av diaré hos barn

Ved akutt diaré hos barn kan noen typer probiotika redusere varigheten og intensiteten av sykdommen.

I flere land markedsføres probiotika som behandling ved diaré hos barn, men dokumentasjonen er mangelfull. Italienske forskere har nå utført en randomisert, kontrollert studie av fem ulike probiotika ved akutt diaré hos barn (1).

Studien omfattet 571 barn i alderen 3–36 måneder som var til konsultasjon hos barnelege for akutt diaré. Alle barna fikk først oral rehydrering. Deretter ble de randomisert i seks grupper, hvorav én kontrollgruppe der de kun fikk oral rehydreringsløsning.

Varigheten av diareen var signifikant lavere hos dem som fikk *Lactobacillus rhamnosus* GG (LGG) (78 t) eller en blanding av fire typer mikroorganismer (70 t) sammenliknet med kontrollgruppen (115 t). Også antall daglige avføringer ble redusert. De andre tre probiotikaproduktene hadde ingen effekt.

– Denne studien bekrefter flere tidligere undersøkelser som viser at enkelte probiotika, spesielt LGG-typen, reduserer varigheten av diaré hos barn med 20-50%. Det nye er at man her viser klare forskjeller

i effekt av forskjellige probiotikaprodukter, sier overlege Claus Klingenberg ved Barne- og ungdomsklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge.

– I Norge finnes det mange forskjellige probiotikaprodukter, men ingen er registrert som legemiddel. Mye brukt er Biola-produktene, som inneholder 2–5 · 10<sup>8</sup> CFU (colony forming units, kolonidannende enheter)/ml av LGG. Best effekt ved diaré er vist å være LGG-døgndoser på 10<sup>10-11</sup> CFU (2). Til støttebehandling av akutt diaré hos barn burde man ideelt sett bruke probiotikaprodukter som er registrert som legemidler. Man må imidlertid ikke glemme at oral rehydrering fortsatt er hjørnesteinen i akuttbehandlingen av diaré hos barn, sier Klingenberg.

**Trine B. Haugen**  
trine.b.haugen@hf.hio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Canani RB, Cirillo P, Terrin G et al. Probiotics for treatment of acute diarrhoea in children: randomised clinical trial of five different preparations. *BMJ* 2007; 335: 340-5.
2. Vandenplas Y, Salvatore S, Viera M et al. Probiotics in infectious diarrhoea in children: are they indicated? *Eur J Pediatr* 2007. doi: 10.1007/s00431-007-0497-9.

## Legemidler forbundet med luktesansforstyrrelser

Steroider, kalsiumantagonister og preparater med lokal virkning i nasale og paranasale mucosa er de legemidlene som disponerer mest for forstyrrelser i luktesansen. Det er konklusjonen i en pasientkontroll-studie med over 2 000 personer med svekket luktesans (*Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2007; 133: 748-57).

En annen risikofaktor for luktesansforstyrrelser var komorbiditet. De fem sterkeste risikofaktorene var kronisk sinusitt, betennelser i oropharynx, andre øvre luftveissykdommer, cerebrovaskulære sykdommer og systemiske virusinfeksjoner.

## Preoperativ EKG – ikke bedre enn anamnese

Selv om noen abnorme funn ved preoperative EKG-resultater kan relateres til postoperativt myokardinfarkt og død under innleggelsen, øker de ikke den prediktive verdi for slike hendelser i forhold til anamneste opplysninger. Det er konklusjonen i en registerbasert studie (*Ann Surg* 2007; 246: 165-70).

Studien omfattet nær 3 000 pasienter fra Nederland og Canada. De var over 50 år og hadde gjennomgått en ikke-kardiologisk operasjon. Det var dokumentert EKG for 2 400, hvorav ca. 1 100 viste minst ett abnormt funn. Resultatene viste at EKG-forandringer ikke hadde noen prediktiv verdi.

Forskerne mener man kan sette spørsmålstegn ved indikasjonen av preoperativ EKG selv hos dem som har økt risiko for hjertekomplikasjoner.

## Tre intervensjoner forebygger idrettsskader

Hvert av tiltakene innlegg i skoene, støttebandasjer eller øvelsesprogrammer mer enn halverer risikoen for skader hos idrettsutøvere. Det viser en finsk metaanalyse (*Arch Intern Med* 2007; 167: 1585–92).

Analysen omfattet 32 randomiserte undersøkelser der man hadde sammenliknet en rekke intervensjoner for forebygging av lesjoner hos idrettsutøvere. Undersøkelsene omfattet ca. 25 000 deltakere.

I fem studier ble 2 500 vernepliktige menn randomisert til enten innlegg i skoene eller ingen intervensjon. Risikoen for underekstremitetslesjoner ble redusert med minst 50% i alle studiene. I sju studier ble over 10 000 deltakere randomisert til støttebandasjegruppe eller kontrollgruppe. Risikoreduksjonen for lesjoner i ankel, håndledd eller kne var minst 50%. I seks studier med 2 800 deltakere ble øvelsesprogrammer forbundet med minst 50% redusert risiko for lesjoner.

For andre preventive metoder mot idrettsskader, inkludert oppvarmings- og strekkøvelser, var det blandede resultater.