Underbehandling av barn med alvorlig infeksjon?

En klinisk diagnostisk modell kan føre til økt sensitivitet for å oppdage alvorlig bakterieinfeksjon og dermed bedre behandling.

Kliniske skåringssystemer for å avdekke bakteriell infeksjon hos barn med feber er ofte ikke gode nok i en akuttsituasjon. Nå har australske forskere utviklet og testet en diagnostisk modell for å skille alvorlige bakterielle infeksjoner fra virussykdom hos barn (1).

Nesten 16 000 barn < 5 år med febersykdom, som hadde vært undersøkt ved en akuttenhet, ble fulgt opp i to år. 40 kliniske trekk ble lagt inn i sykehusets elektroniske journal. Alvorlig bakteriell infeksjon ble

bekreftet eller avkreftet ved radiologiske og mikrobiologiske tester samt oppfølging. Antibiotika ble forskrevet akutt for 66 % med urinveisinfeksjon, 69 % med lungebetennelse og 81 % med bakteriemi. 20 % av barna uten bakteriell infeksjon fikk også forskrevet antibiotika. Ut fra dataene utviklet forskerne en multivariat modell som kunne forbedre sensitiviteten sammenliknet med legenes vurdering.

– Studien gir ikke et enkelt svar på om et barn < 5 år med feber trenger antibiotika, sier professor Petter Brandtzæg ved Barneavdelingen, Oslo universitetssykehus. Den viser imidlertid at kombinasjonen av visse symptomer indikerer infeksjoner som skal behandles med antibiotika. Feber, redusert allmenntilstand og organspesifikke symptomer som dysuri, hoste, forlenget kapillær

fyllingstid, var viktige indikatorer. Bakteriell meningitt eller osteomyelitt/artritt ble ikke undersøkt pga. lav forekomst.

– Legene ved akuttmottaket hadde en viss tendens til å undervurdere forekomst av urinveisinfeksjon, pneumoni og bakteriemi. Manglende antibiotikabehandling fikk tilsynelatende ingen alvorlige konsekvenser, en observasjon som er tankevekkende, sier Brandtzæg.

Trine B. Haugen

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

Litteratur

1. Craig JC, Gabrielle J, Williams GJ et al. The accuracy of clinical symptoms and signs for the diagnosis of serious bacterial infection in young febrile children: prospective cohort study of 15 781 febrile illnesses. *BMJ* 2010; 340: c1594.

Komplekse genetiske forhold ved osteoporose

20 regioner i genomet kan kobles til osteoporose, viser en ny metaanalyse (*Nat Genet* 2009; 41: 1199–206). Studien er den største i sitt slag og sammenstiller data fra fem ulike studier med over 19 000 personer som hadde gjennomgått analyse av hele genomet.

I tillegg til sju tidligere kjente regioner i genomet som kan kobles til osteoporose, kunne forskerne beskrive 13 nye regioner lokalisert på kromosomene 1, 2, 3, 11, 16 og 17. Studien viser at genetikken ved osteoporose er svært kompleks med et stort antall gener som samvirker med hverandre, konkluderer forfatterne.

Trolig ikke økt kreftrisiko av mobiltelefoner

Er det en sammenheng mellom bruk av mobiltelefon og kreftutvikling? International Agency for Research on Cancer (IARC) startet i slutten av 1990-årene en pasientkontroll-studie i 13 land. Mennesker som hadde blitt syke i perioden 2000–04 ble sammenliknet med en kontrollgruppe. Standardiserte, strukturerte intervjuer ga detaljert informasjon om mobiltelefonbruk etc. Nå foreligger resultatene for gliom (2 700 pasienter) og meningeom (2 400 pasienter) (*Int J Epidemiol* 2010; 39: 675–94).

Samlet sett har man ikke funnet holdepunkter for en sammenheng mellom mobiltelefoni og kreft, det er fremdeles behov for studier av langtidsbruk.

Liten effekt av akupunktur mot fødselssmerter

Akupunktur er mye brukt som smertestillende ved fødsler. Nå viser en metaanalyse at effekten er liten.

Studien omfattet ti randomiserte, kontrollerte studier med 2 038 kvinner (1). Smerte målt ved VAS-skala ble rapportert i sju studier. Metaanalysen viste at akupunktur ikke var bedre enn minimal akupunktur etter en og to timer. Kvinner som fikk elektroakupunktur, rapporterte signifikant mindre smerte etter 15 og 30 minutter sammenliknet med placeboelektroakupunktur, men effekten vedvarte ikke.

Akupunktur reduserte smerte med bare 11 % de første 30 minuttene sammenliknet med ingen intervensjon. I studier der man sammenliknet akupunktur med konvensjonell analgesi, trengte akupunkturkvinnene mindre meperidin og annen analgetika. Ingen bivirkninger av akupunktur ble rapportert. Resultatene støtter ikke bruk av akupunktur ved fødselssmerter, konkluderer forfatterne.

– Dessverre blir nok konklusjonen at heller ikke akupunktur er noe vidundermiddel for å redusere smerter ved fødselen. Smertelindringen etter akupunktur er ganske moderat, og varer ikke lenge, sier professor Bjørn Backe ved Fødeavdelingen, Kvinneklinikken, St. Olavs hospital.

– Det er verdt å merke seg at to av de ti randomiserte studiene som inngår i denne metaanalysen, er norske (2, 3). Dette reflekterer den

Illustrasjonsfoto © M. Spencer Green/AP Photo/SCANPIX

store forskningsaktiviteten i våre obstetriske fagmiljøer, og den gode kvaliteten av det som gjøres, sier Backe.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Cho SH, Lee H, Ernst E. Acupuncture for pain relief in labour: a systematic review and meta-analysis. *BJOG* 2010; 117: 907–20.
2. Skilnand E, Fossen D, Heiberg E. Acupuncture in the management of pain in labor. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002; 81: 943–8.
3. Nesheim BI, Kinge R, Berg B et al. Acupuncture during labor can reduce the use of meperidine: a controlled clinical study. *Clin J Pain* 2003; 19: 187–91.