Solhatt uten sikker effekt mot forkjølelse

Behandling med ekstrakt fra Echinacea-planten ga ingen signifikant reduksjon i grad og varighet av forkjølelse.

Solhatt, dvs. ekstrakter fra planten Echinacea, er blitt populært som behandling mot forkjølelse. Pasienter med fersk forkjølelse i Wisconsin, USA, ble rekruttert gjennom oppslag i nærmiljøet, avisannonser og e-poster og selektert på grunnlag av et spørreskjema om symptomer (1). 719 pasienter ble randomisert til fire grupper: solhatt gitt åpent, solhatt eller placebo gitt blindt eller ingen behandling. Pasientene registrerte sykdomsgrad to ganger daglig med bruk av et validert skåringssystem for øvre luftveisinfeksjon.

Det var ingen statistisk signifikant forskjell i sykdomsgrad mellom gruppene i behandlingsperioden. Sammenlikning mellom solhatt og placebo (begge gitt blindt) viste en ikke-signifikant effekt av solhatt. Det var heller ingen signifikante forskjeller i sykdomsvarighet. Målinger av interleukin-8 og nøytrofile i neseseekret var tilnærmet lik i alle gruppene.

– Det er gjennomført mange studier på

bruk av solhatt mot forkjølelse, sier professor Vinjar Fønnebø ved Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin, Universitetet i Tromsø.

– Men studiene er ofte av dårlig kvalitet og har gitt motstridende resultater. Heller ikke denne studien kan utelukke effekt ved forkjølelse, ettersom studien hadde for få pasienter – grad og varighet av sykdom varierte mer enn forskerne antok på forhånd. Men en mulig effekt av solhatt mot forkjølelse er nok relativt liten og vil nok av de fleste oppfattes som klinisk lite relevant, forteller han.

– Sammenlikninger mellom effekten av solhatt gitt åpent eller blindt er ennå ikke publisert. Disse funnene kan gi innsikt i samspeilet mellom pasient og lege ved bruk av naturmidler og vil trolig også ha relevans for legemiddelbehandling generelt, sier Fønnebø.

Petter Gjersvik
petjense@online.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Barrett B, Brown R, Rakel D et al. Echinacea for treating the common cold. A randomized trial. *Ann Intern Med* 2010; 153: 769–77.

Stein i ductus choledochus – én eller to seanser?

Laparoskopisk fjerning av stein i ductus choledochus ogolecystektomi kan gjøres i én seanse, ifølge en ny randomisert studie.

I Norge behandles som regel stein i ductus choledochus med endoskopisk retrograd kolangiopankreatikografi (ERCP) og papillotomi med steineks-traksjon. Stein i ductus choledochus stammer oftest fra galleblæren, og det anbefales derforolecystektomi i en senere seanse. Hvis stein i ductus choledochus erkjennes per- eller postoperativt i forbindelse medolecystektomi, gjøres ERCP i en senere seanse.

I en prospektiv studie ble 122 pasienter med galleblærestein og mistanke om stein i ductus choledochus randomisert til enten ERCP etterfulgt av laparoskopiskolecystektomi eller én-seanses behandling med laparoskopisk transcystisk eksplorasjon av dype galleganger ogolecystektomi (1). Forfatterne konkluderer med at begge metoder var vel-egnet for å fjerne stein i ductus choledochus. Bør pasienter med stein i ductus choledochus behandles i én seanse?

– Sannsynligvis kan fjerning av stein i ductus choledochus ogolecystektomi gjøres sikkert og kostnadseffektivt i én seanse, sier professor Trond Buanes ved Gastrokirurgisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål. Pasienttilfredsheten er bedre ved én-seanses behandling fordi man slipper å gjøre ERCP i en egen prosedyre.

Innføring av én-seanses behandling forutsetter imidlertid tilgang til velutstyrt laparoskopistue mer eller mindre kontinuerlig, og kirurgene må ha den nødvendige trening. I Norge benyttes metoden for lite, men eksempelvis Lillehammer sykehus har tidligere rapportert gode resultater med én-seanses behandling (2), og det er uheldig at regionsykehusene ikke utvikler og anvender denne teknikken i større grad, sier Buanes.

Lars Frich
lars.frich@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Rogers SJ, Cello JP, Horn JK et al. Prospective randomized trial of LC+LCBDE vs ERCP/S+LC for common bile duct stone disease. *Arch Surg* 2010; 145: 28–33.
2. Moger T, Valset T. Laparoskopisk håndtering av choledochuskonkrementer. En gylden sjanse til å bli ferdig på operasjonsbordet? *Kirurgen* 2008; 4: 56.

VERDENS HELSE

Befolkningsrettet behandling mot schistosomiasis

Programmer med massedistribusjon av praziquantel mot schistosomiasis er effektive, men alene gir de ikke varige resultater.

Anslagsvis 207 millioner mennesker har schistosomiasis, også kalt sneglefeber fordi flatormen Schistosoma har ferskvannsnegler som mellomvert. Parasitten kan penetrere huden til mennesker som befinner seg i smitteførende vann. Den vandrer med blodet til leveren der den har et vekststadium, før den slår seg ned i vener omkring urinveiene (S. haematobium) eller endetarmen (S. mansoni og S. japonicum). I et livslangt samliv omslutter den flate hannen den runde hunnen, som sender ut egg i vertens urin eller avføring. Dermed spres parasitten til nye vann med kloakken.

Praziquantel er effektivt som engangsdose, og blir, i tillegg til ordinær behandling, brukt i programmer der risikobefolkninger får en årlig kur uten forutgående diagnostisering. Uganda var først til å innføre et slikt program, og programmet har redusert sykdomsbelastningen (1).

Praziquantel dreper kun voksen Schisto-

soma, ikke larvene. Dermed gir programmer med masseadministrering alene ikke varige resultater (2). I perioden 2005–08 gjennomførte man i Kina et program som i tillegg inkluderte kontroll av snegleforekomst, kjemoterapi mot dyr og opplæring av befolkningen. Hong og medarbeidere fant at dette ga statistisk signifikant reduksjon av andelen seropositive mennesker, andel av mennene som var smittet, og andel smittede husdyr etter fire år (3).

Kristoffer Brodwall
kristoffer.brodwall@gmail.com
Barneklivnikken
Haukeland sykehus

Litteratur

1. French MD, Churcher TS, Gambhir M et al. Observed Reductions in Schistosoma mansoni Transmission from Large-Scale Administration of Praziquantel in Uganda: A Mathematical Modelling Study. *PLoS Negl Trop Dis* 2010; 4: e897.
2. Gray DJ, McManus DP, Li Y et al. Schistosomiasis elimination: lessons from the past guide the future. *Lancet Infect Dis* 2010; 10: 733–6.
3. Hong QB, Yang K, Huang YX et al. Effectiveness of a comprehensive schistosomiasis japonica control program in Jiangsu province, China, from 2005 to 2008. *Acta Trop* 2010; Dec 11 – akseptert for publisering, foreløpig tilgjengelig på nett: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21147056 (18.1.2011).