

Stöd för empirisk behandling med bensylpenicillin vid pneumoni

Egenreferat. Bland infektionssjukdomar är pneumoni den vanligaste orsaken till sjukhusvård i höginkomstländer. I Sverige rekommenderas empirisk behandling med bensylpenicillin till majoriteten av patienter med pneumoni. I många länder rekommenderas i stället bredspektrumantibiotika som cefalosporiner, fluorkinoloner eller kombinationsterapi med betalaktamer-makrolider [1]. De svenska riktlinjerna bygger på resistensmönster samt klinisk erfarenhet, men det vetenskapliga stödet har hittills varit svagt, vilket möjligen bidragit till bristande följsamhet.

För att studera säkerheten i de svenska riktlinjerna genomfördes en registerbaserad kohortstudie. Skillnad i utfall jämfördes mellan immunkompetenta patienter med lindrig till måttligt svår pneumoni som fått empirisk behandling med antingen betalaktamantibiotika av smalspektrumtyp (bensylpenicillin eller fenoximetylpenicillin) och av bredspektrumtyp (cefalosporiner eller piperacillin-tazobaktam) [2]. Patienter ≥ 18 år som sjukhusvårdats för pneumoni under perioden 2008–2011 med CRB-65 ≤ 2 (Fakta 1) identifierades i det nationella kvalitetsregistret för samhällsförvärvad pneumoni, som handhas av Svenska infektionsläkarföreningen. Studiens primära utfallsmått var 30-dagarsmortalitet, och sekundärt studerades 90-dagarsmortalitet, vårdtid samt behov av intensivvård. För att justera för skillnader i samsjuklighet användes benägenhetspoäng (propensity score matching), en metod för att minska urvalspåverkan.

Efter matchning återstod 1 827 patienter med CRB-65 ≤ 1 och 524 med CRB-65 = 2 i respektive behandlingsgrupp. I gruppen CRB-65 ≤ 1 var 30-dagarsmortaliteten 2,2 och 3,1 procent för dem som erhö



Illustration: Fotolia/IBL

I Sverige rekommenderas empirisk behandling med bensylpenicillin till majoriteten av patienter med pneumoni, men det vetenskapliga stödet har hittills varit svagt.

smalspektrum- respektive bredspektrumantibiotika, medan mortaliteten hos patienter med CRB-65 = 2 var 10,9 respektive 9,7 procent. Detta resulterade i icke-sig-nifikanta oddskvoter på 1,41 (95 procents konfidensintervall [95KI] 0,94–2,14) samt 0,88 (95KI 0,59–1,32) för patienter med CRB-65 ≤ 1 respektive CRB-65 = 2. Inga skillnader sågs mellan grupperna avseende 90-dagarsmortalitet, medan bredspektrumgruppen hade högre frekvens av intensivvård och längre vårdtid. Mycoplasma pneumoniae samt Legionella spp var ovanliga, vilket antyder att rutinmässig täckning av atypiska agens kan vara överflödig.

Studien ger stöd åt nuvarande riktlinjer om bensylpenicillin som empirisk behandling för majoriteten av patienter med lindrig till måttligt svår pneumoni. Finnden bör utvärderas vidare i en randomiserad kontrollerad studie.

Samuel Arthur Rhedin, AT-läkare, doktorand, Södersjukhuset

Pontus Nauc ler, infektionsläkare, docent, Karolinska universitetssjukhuset; båda institutionen för medicin, Karolinska institutet, Stockholm

- Spindler C, et al. Scand J Infect Dis. 2012;1-18.
- Rhedin S, Galanis I, Granath F, Ternhag A, Hedlund J, Spindler C, Nauc ler P. Clin Microbiol Infect. Epub 14 dec 2016. doi: 10.1016/j.cmi.2016

Psykiatrisk diagnos ovanligt hos gängkriminella

Egenreferat. Vid mord och dr p  r det av vikt att kartlägga karaktäristiska kring brottet, inte minst eventuella psykiatriska tillstånd hos förövaren. I en nyligen publicerad studie identifierade vi via lokal tingsrätt och hovrätt i en svensk stad under åren 2009–2013 gärningsmän som d mfts för mord, dr p, försök till mord eller försök till dr p [1].

Vi identifierade 19 fall och 23 förövare. Samtliga förövare var av manligt kön; vi exkluderade kvinnor eftersom risken för att vederbörande skulle kunna identifieras var för hög. Medelåldern för gärningsmännen var 32,8  r. 9 g rningsmannakarakt ristika (psykiatrisk diagnos, socioekonomisk status etc) samt 6 brottskarakt ristika (tillvägagångssätt, brottsplats etc) undersöktes.

Baserat på ovannämnda karaktäristika kunde vi med klusteranalys ta fram två profiler för gärningsmännen. Kluster A bestod av 13 förövare som var 15–33  r gamla. Dessa klassificerades som gängkriminella och använde främst skjutvapen mot sina offer. Brottsplatsen var ofta publik, och majoriteten av gärningsmännen (11 av 13) hade inga psykiatriska diagnoser när de dömdes. Kluster B bestod av 10 gärningsmän, 37–59  r gamla. Dessa förövare använde främst kniv eller stickvapen vid brottet och hade i genomsnitt högre utbildning än dem i kluster A. En klar majoritet (9 av 10) hade en psykiatrisk diagnos, och 2 hade d mfts till r ttsspsykiatrisk v rd. Brottsplatsen var vanligtvis privat och offret var antingen en partner eller nära vän.

Studien är liten, men visar ungefär samma bild som tidigare studier. Främst ser vi att diverse sedan tidigare diagnostiserade psykiatriska tillstånd är betydligt vanligare hos gärningsmän som begår brott mot en partner eller nära vän än hos gängkriminella.

Ardavan Khoshnood, ST-läkare akut-sjukvård, master i kriminologi, akutklinik, Skånes universitetssjukhus, Lund; kliniska vetenskaper, Lunds universitet

Marie V fors Fritz, doktor i psykologi; båda institutionen för kriminologi, Malmö högskola

Khoshnood A, V fors Fritz M. Dev Behav. 2017;38:141-53.

FAKTA 1. CRB-65

CRB-65  r ett väletablerat graderingssystem f r svårighetsgrad vid pneumoni, där en poäng vardera ges för

- C (confusion): konfusion,
- R (respiratory rate): andningsfrekvens ≥ 30 /min,
- B (blood pressure): < 90 mm Hg systoliskt eller ≤ 60 mm Hg diastoliskt blodtryck,
- 65:  lder ≥ 65  r.

Läs mer!

Fler nya r n på Läkartidningen.se