

följd. Interaktionen beror på att grapefruktjuice – men ej apelsinjuice – innehåller flavonoider som hämmar en form av cytokrom P 450, Cyp 3A4. Betydelsen av interaktionen varierar mellan olika personer [1].

**Besvären försvann**

Uppenbarligen var interaktionen av stor betydelse för denna undersköterska, eftersom hennes besvär försvann när hon slutade dricka grapefruktjuice på arbetet.

Undersköterskor handskas i sitt dagliga id ofta med vassa föremål som saxar, injektionsnålar, lancetter och stitchcutters, och det berodde förmodligen mer på tur än skicklighet att ovan nämnda undersköterska undgick att vid ortostatiska blodtrycksfall ofrivilligt orsaka sig själv eller patienterna stick- eller skärskador.

Kalciumantagonister förskivs allt oftare som första handsmedel vid hypertoni (särskilt till män), och flera författare har i Läkartidningen nyligen nämnt att ungefär var tredje hypertoniker i Sverige för närvarande står på en kalciumantagonist. Därför är det för kalciumantagonistförskrivande läkare befogat att fundera över och varna sina patienter för de tänkbara följderna av kombinationen kalciumantagonist och grapefruktjuice.

För exempelvis en bussförare, en kirurg, en charkuterist, en sågverksarbetare – eller en undersköterska – kan annars ett enda glas grapefruktjuice om dagen i praktiken leda till onödiga olyckshändelser, onödigt yrkesbyte eller i värsta fall till arbetsförmåga.

Ingrid Nilsson,  
undersköterska, Björnlunda

**Referens**

- 1. Sjöqvist F. Interaktion mellan läkemedel. FASS Stockholm: Linfo, 1996; 1152.

**God effekt av generell barnvaccination mot Hib**

Odd Spandow och medarbetare belyser i Läkartidningen 44/96 (Varning! Vaccin mot akut epiglottit ger ej fullgott skydd), med ett fall av epiglottit, sviktande effekt av Haemophilus influenzae typ b (Hib)-vaccination, vilken ingår

**Ge er till känna!**

Läkartidningen har som huvudregel att på insändar- och debattsidorna ej publicera anonyma insändare. Undantag kan dock göras t ex när författaren tar upp problem med viss allmängiltighet, men där ett offentliggörande av identiteten kan vålla skribenten personlig skada.

Författaren kan i sådana fall uttrycka önskemål om anonym publicering. Dock måste hans eller hennes identitet vara känd av redaktionen, bl a för undvikande av förfalskade inlägg. Vidare kan redaktionen behöva nå författaren beträffande oklarheter i texten, eller för att delge eventuella repliker etc.

Redaktionen förbehåller sig rätten att avgöra om inlägget skall publiceras eller ej. Vid publicering respekteras då självfallet önskemålet om anonymitet, såväl i den tryckta texten som i kontakter med eventuellt berörda instanser eller personer, som kan behöva beredas tillfälle till kommentar.

Därför: Uppge alltid författarnamnet i foljebrev eller på annat sätt, med begäran om anonym behandling. Inlägg där författaren är okänd även för redaktionen publiceras aldrig.

Red

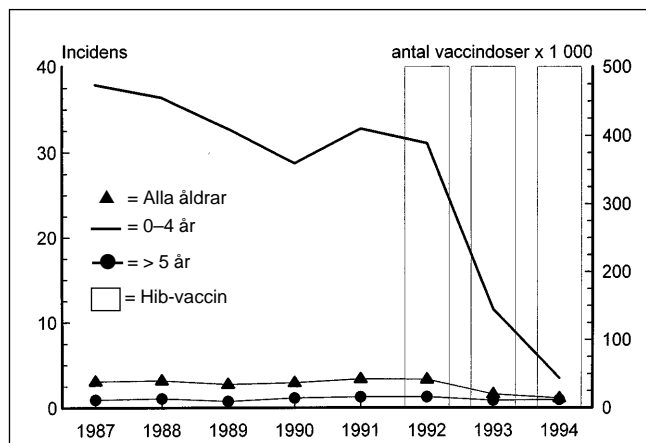
i det allmänna barnvaccinationsprogrammet. Inget vaccin ger, av olika skäl, fullständigt skydd hos alla individer. Det kommer alltid att uppträda vaccinationssvikt beroende på såväl vaccin som värdfaktorer. Det är därmed viktigt för hälso- och sjukvården att vara observant på sjukdomstillstånd som orsakas av de mikroorganismer vi förebygger genom generella vaccinationsprogram, precis som Spandow och medarbetare påpekar.

I Sverige är vaccinationsprogrammets sjukdomar anmälningspliktiga enligt Smitt-

skyddslagen, vilket möjliggör en nationell övervakning (gäller dock ännu ej pertussis). När det gäller Hib är det också viktigt att alla isolat av H influenzae från normalt steril lokal (blod, likvor, led) typas för att möjliggöra en uppföljning av vaccinationsprogrammet, typ b eller ej! Vaccinering mot Hib kan ej förväntas påverka insjuknandet i infektion orsakad av H influenzae non-b, vilket inkluderar icke typbar H influenzae.

Sviktande skydd vid vaccination med konjugerat Hib-vaccin har tidigare redovisats, och i en studie från USA [1] insjuknade 7 barn i invasiv Hib-infektion efter vaccination. Av dessa hade 5 epiglottit och 2 meningit. Dessa barn, 4 flickor och 3 pojkar, var i åldrarna 8–48 månader, median 36 månader. De hade fått senaste Hib-vaccindosen 1–19 månader före insjuknandet.

**Figur 1.** Årlig incidens (fall/100 000) av meningit och/eller bakteremi av H influenzae rapporterat av de mikrobiologiska laboratorier till Smittskyddsinstitutet och antal levererade doser av H influenzae typ b-vaccin i Sverige, 1987–1994.



I en annan studie [2] har visats att det föreligger en överrepresentation av barn med immundefekt bland dem som insjuknar i invasiv Hib-infektion trots att de vaccinerats med ett konjugerat Hib-vaccin. I denna studie hade 8 av 23 fall (35 procent) subnormala serumnivåer av immunglobulin. Författarna rekommenderar att utreda alla fall av vaccinsvikt med serum Ig-koncentration.

Ur ett folkhälsoperspektiv har den införda generella barnvaccinationen mot Hib inneburit en markant minskning av invasiva sjukdomar för små barn. Incidensen av Hib i åldersgruppen 0–4 år har minskat med 90 procent trots att alla barn i den åldersgruppen ej är vaccinerade (Figur 1) [3]. Samhället »tjänar» också pengar på minskade kostnader som kan användas till annan sjukvårdsproduktion, enligt en svensk publicerad studie [4].

Örjan Garpenholt  
epidemisjukskötare, Smittskyddsenheten, kliniskt mikrobiologiska avd,  
Sven-Arne Silfverdal  
skolhälsovårdsöverläkare, barn- o ungdomskliniken,  
Svante Hugosson  
avdelningsläkare, öronnäs- och halskliniken,  
Hans Fredlund  
smittskyddsläkare, med dr, smittskyddsenheten, kliniskt mikrobiologiska avd,  
Per Olcén  
docent, överläkare, kliniskt mikrobiologiska avd,  
Regionsjukhuset, Örebro

**Referenser**

- 1. Beck RA, Kambiss S, Bass JW. The retreat of Haemophilus influenzae type b disease: analysis of an immunization program and implications for OTO-HNS. Otolaryngol Head Neck Surg 1993; 108: 712-21.
- 2. Holmes SJ, Lucas AH, Osterholm MT, Froeschle JE, Granoff DM. Immunoglobulin deficiency and idiotypic expression in children developing Haemophilus influenzae type b disease after vaccination with conjugate vaccine. JAMA 1991; 266: 1960-5.
- 3. Garpenholt Ö, Silfverdal SA, Hugosson S, Fredlund H, Bodin L, Romanus V, Olcén P. The impact of general childhood vaccination against H influenzae type b in Sweden. Scand J Infect Dis 1996; 28: 165-9.
- 4. Trollfors B. Cost-benefit analysis of general vaccination against Haemophilus influenzae type b in Sweden. Scand J Infect Dis 1994; 26: 611-4.