

## NSAID kan försena diagnos vid behandling av GAS-sepsis

I Läkartidningen 42/96 beskrivs ett fall av grupp A streptokock(GAS)-sepsis med kommentarer. Tillståndet förtjänar ett par övriga synpunkter.

– Ingångsport är ofta huden, men också odramatiska halsinfektioner. Svår smärta i mjukdelar är ett påtagligt symptom och skall leda till misstanke om GAS-infektion.

– Samtidig medicinering med NSAID (nonsteroidal antiinflammatory drugs) ses ofta vid fulminant GAS-sepsis, så också i det aktuella fallet.

NSAIDs effektiva antiinflammatoriska effekt kan leda till att såväl infektionsdiagnos som antibiotikabehandling försenas.

NSAID förstärker vidare produktionen av tumörnekrosfaktor, TNF, en av mediatorerna vid chock och multiorgansvikt. Detta sker genom att NSAID minskar produktionen av prostaglandin E2 som då inte längre kan utöva sin hämmande effekt på TNF-produktionen.

Den TNF-förhöjande effekten får inte blandas samman med NSAIDs förmåga att minska effekten av en rad cytokiner inkluderande TNF i chockmodeller.

NSAID-medicinering bör undvikas vid oklara smärttillstånd i mjukdelar tills infektionsgenes uteslutits och likaså leda till misstanke om GAS-infektion vid oklara mjukdelsinfektioner [1].

– Det klassiska antibiotika-valet är bensylpenicillin, men komplettering bör ske med clindamycin som omedelbart avbryter bakteriernas toxinproduktion [2].

– Behandling som inriktar sig på modulering av immunförsvaret är högaktuell vid sepsisbehandling. Vid GAS-sepsis finns ofta en brist på antikroppar mot såväl bakteriens M-protein som exotoxinerna. Streptokockens erytrogena toxiner är s k superantigen som kan stimulera immunsystemet till en accelererande cytokinproduktion inkluderande TNF. Därför rekommenderas stora dagliga doser gammaglobulin som innehåller neutraliserande antikroppar mot de fem hittills kända toxinerna [3].

## KORRESPONDENS

– Höga steroiddoser rekommenderas inte längre vid sepsis. Fysiologiska substitutionsdoser som i det refererade fallet används däremot i stor utsträckning på grund av en relativt hög frekvens av binjursvikt vid svår sepsis [4].

– En viktig del i behandlingen av GAS-sepsis är modern intensivbehandling med sedvanligt understöd av sviktande organfunktioner. Behandling av koagulationsrubbingar med FFP, heparin och plasmaferes är här inte självklar [5].

### Livshotande tillstånd

GAS-sepsis är ett livshotande tillstånd med ytterst dramatiskt förlopp där tidig diagnos har stor betydelse för framgångsrik behandling. I det refererade fallet ställdes diagnos på ett mycket tidigt stadium tack vare jourhavande ortopedens uppmärksamhet. Ett av de mer anmärkningsvärda inslagen var den närmast ohämmade progressen under flera dygn trots adekvat antibiotikamedicinering insatt så tidigt i förloppet att svår smärta var i stort sett det enda lokala symtomet. Spridning av kunskap om handläggning av dessa tillstånd är således mycket angelägen för att minska risken och förbättra prognosen. Det stora intresset för intensivmedicin gör att urvalet av behandlingsmetoder är i det närmaste oändligt, vilket i sin tur bör framtvunga ett strikt och genomtänkt urval av strategier.

Ulf Bäcklund  
överläkare

Stig Holm  
professor, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

### Referenser

1. Stevens DL. Could Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs (NSAIDs) enhance the progression of bacterial infections to toxic shock syndrome. Clin Infect Dis 1995; 21: 977-80.
2. Holm S. Invasive group A streptococcal infections. N Engl J Med 1996; 335: 590-1.
3. Norrby-Teglund KR; Low DE, McGeer A, Newton DW, Andersson J, Undersson U et al. Plasma from patients with severe invasive group A streptococcal infections treated with normal polyspecific IgG inhibits streptococcal superantigen induced T cell proliferation and cytokine production. J Immunol 1996; 156: 3057-64.

4. Cronin L, Cook DJ, Carlet J, Heyland DK, King D, Lansang MA et al. Corticosteroid treatment for sepsis: a critical appraisal and meta-analysis of the literature. Crit Care Med 1995; 23: 1430-9.
5. Blick, Rodger L. Disseminated intravascular coagulation. Med Clin North Am 1994; 78: 511-43.

## Evig vaksamhet, inte en värld utan kärnvapen kan ge trygghet

Läkare mot kärnvapen med sina visioner presenteras utförligt i Läkartidningen 5/97. Man säger att det nu finns en chans att vi skall kunna få en kärnvapenfri värld och att det är bra. Inför detta perspektiv varken ställer eller svarar man på följande frågor, nog så relevanta:

Är det över huvud taget möjligt att få fram en kärnvapenfri värld – för all framtid?

Kommer en kärnvapenfri värld att bli tryggare?

Svaren på båda frågorna kan, enligt min uppfattning, tråkigt nog bara bli – nej. Då återstår endast för oss att sträva efter en så kärnvapenfattig och -säker värld som möjligt.

Medlen för att nå säkerhet och trygghet är att identifiera allt klyvbart material, kontrollera det så noggrant som det bara är möjligt och oskadliggöra så mycket som möjligt så snabbt som möjligt.

För att ytterligare öka säkerheten kan man också plocka isär kvarvarande vapen och lagra delarna separat. Vid verkligt behov finns de till hands.

Man måste förbättra möjligheterna att avslöja fuskare – de som vill göra vapen i lönnod (t ex en framtida tyrann som Saddam) samt att ha både mod och förmåga att förstöra det som de är i färd med att göra, innan någon skada är skedd.

### Kyla av konflikter

Man måste kunna avkyla konflikter. Konflikthärdar idag är t ex Kina–Taiwan, om fem år kanske Kina–länderna kring Syd kinesiska sjön eller kanske Indien–Pakistan och om tio år kanske Ryssland–Baltikum el-

ler Kina–Indien. Vem vet vilka konflikter som finns om 100 år eller ännu längre fram? Allt vi vet är att konflikter kommer att finnas och att det är önskvärt att de kan kontrolleras eller begränsas.

I en värld där kunskap om kärnklyvning är välkänd kan man endast få trygghet genom evig vaksamhet samt innehav av medel att möta hot parat med beslutsamhet att möta dessa hot, inget annat.

Johan Fischer

överläkare, Värnamo

### Replik:

## Kärnvapen eller överlevnad

Om vi inte kan skapa en värld utan kärnvapen ser det mörkt ut för mänskligheten. Den dag en ny Hitler, en ny Stalin eller en ny Idi Amin kommer till makten i ett kärnvapenland – och hur vet vi att inte detta kommer att ske? – hur skall då omvärlden och andra kärnvapenmakter reagera? Skall man i en förebyggande kärnvapenattack förstöra alla motståndarens kärnvapen? Då räcker det inte med enstaka Hiroshimabomber, onskans imperium måste förintas. Radioaktiviteten och klimatförsämringen slår tillbaka på oss alla. En stor kärnvapenattack är självmord. Den kan bara tillämpas av en däre, en Hitler, en Stalin eller en Idi Amin, inte av ett demokratiskt land.

### Inte trovärdigt

Johan Fischer tycks mena att konflikter kan »kylas av» med kärnvapenhot. Det har inte fungerat hittills. Sedan kärnvapen uppfanns har mer än hundra krig utkämpats. Skulle konflikten Indien–Pakistan bli mindre riskabel när båda parter skaffat kärnvapen? Den som använder kärnvapenavskräckning måste också vara beredd att göra verklighet av sitt hot, annars är han inte trovärdig.

Så länge kärnvapen finns kvar, så länge finns det vapenuran eller vapenplutonium som kan stjälas eller köpas av terroristgrupper. Risken för att detta sker just nu i f d Sovjetunionen är stor.

I en värld utan kärnvapen däremot, där allt kärnvapenmaterial ligger i slutförvar i förslutna djupa berggruv, krävs ett rikt lands resurser, inte en