

Möjlig luftburen smitta av SARS – implikationer för vårdhygienisk beredskap

I en artikel i New England Journal of Medicine [1] ger Yu och medarbetare en ny och delvis annorlunda bild än tidigare av hur SARS i slutet av mars 2003 så snabbt kunde spridas till personer boende i flera olika byggnader i Amoy Gardens – ett stort bostadskomplex i Hongkong. Tidigare hypoteser (kontaktsmitta och droppsmitta via avloppssystemet i byggnad E, där en högsmittsam indexpatient vistats), har inte på ett tillfredsställande sätt kunnat förklara spridningen till personer i flera intilliggande byggnader.

I den nu redovisade studien har man i stället studerat spridningen utifrån hypotesen luftburen smitta. Studien baseras på 187 SARS-fall i Amoy Gardens. Med en logistisk regressionsmodell över sambandet mellan insjuknanderisk och lägenheternas belägenhet i bostadskomplexet samt olika luftflödesstudier har

man kunnat förklara den annars märkliga smittspridningen.

Författarna konkluderar att spridning sannolikt varit resultatet av en olycklig kombination av extremt höga virusmängder i urin och avföring hos indexpatienten, areosolbildning i avloppen som givit upphov till ett aerosolmoln som legat mellan huskropparna. Som påpekas i en kommentar i samma nummer [2] måste denna möjliga smittväg beaktas i en vårdhygienisk beredskap inför nya SARS-utbrott.

Karl Ekdahl

karl.ekdahl@smi.ki.se

1. Yu IT, et al. Evidence of airborne transmission of the severe acute respiratory syndrome virus. *N Engl J Med.* 2004;350(17):1731-9.

2. Roy CJ, et al. Airborne transmission of communicable infection – the elusive pathway. *N Engl J Med.* 2004;350(17):1710-2.

Steroidbehandling av för tidigt födda barn resulterar i försenad utveckling

Intravenös behandling av för tidigt födda barn med glukokortikosteroider inleddes i mitten av 1980. Behandlingen ges för att förhindra kroniska lungskador som följd av syrgasbehandling i respirator. Metaanalyser av randomiserade studier har visat att man kan förkorta tiden i respirator hos för tidigt födda barn och även i viss mån minska incidens av kronisk lungsjuka. Användningen av steroid orsakar många bieffekter där hämning av organtillväxt är viktig. Man har därför ställt hypotesen att mycket tidig steroidbehandling (före 3 dygns ålder) skulle kunna förhindra denna utveckling. Resultat gällande effekt på neuro-motorisk utveckling hos barn som deltagit i studierna är bekymmersamma.

Författarna utvärderar uppföljningsresultat hos 146 kinesiska barn i skolåldern. Barnen hade deltagit i en randomiserad studie som utvärderade effekten av tidig steroidbehandling (<12 timmars ålder) på utvecklingen av kroniska lungskador hos barn med födelsevikt <1500g. Resultat i studien visar att barn som hade behandlats med steroid hade sämre tillväxt än barnen i kontrollgruppen i längd, vikt och huvudomfång. Barnen hade signifikant sämre resultat för grovmotorik, koordination och visuell koordination samt lägre IQ.

Författarnas konklusion är att postnatal dexametasonbehandling inte skall rekommenderas för rutinprevention av kroniska lungskador, eftersom den leder till betydelsefulla negativa effekter på utvecklingen hos behandlade barn.

Alan Jobe skriver i samma nummer av NEJM en kommentar och bekräftar det dilemma som kliniker står inför när dessa barn behandlas [2]. Mycket tidig behandling (<96 timmars ålder) är orimligt baserat på biverkningar och effekterna på utveckling. Rutinbehandling med steroid hos denna patientgrupp bör inte förekomma. Behandling med lägre doser, annan steroid än dexametason, under kort tid och senare i förloppet kan vara av värde, men mer forskning behövs innan definitiva ändringar i rekommendation kan ges.

Baldvin Jónsson

baldvin.jonsson@kbh.ki.se

1. Yeh TF, et al. Outcomes at school age after postnatal dexamethasone therapy for lung disease of prematurity. *N Engl J Med.* 2004;350(13):1304-13.

2. Jobe AH. Postnatal corticosteroids for preterm infants – do what we say, not what we do. *N Engl J Med.* 2004;350(13):1349-51.

Läkare som mål för terror

Veckans nyhetsartikel i BMJ (2004; 329:531) om hur irakiska läkare tas som gisslan av beväpnade banditgång har råkat hamna i skuggan av andra och mer blodiga terrordåd.

Enbart i Bagdad har 24 framstående läkare kidnappats under de senaste månaderna. För att få dem fria har familjerna tvingats betala gigan-



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

tiska lösensummor – upp till 40 000 dollar. Det handlar dock om mer än utpressning och pengar. Enligt ordföranden i Iraks läkarförbund väljer man ut sina offer med omsorg – det är oftast kända och inflytelserika professorer eller andra läkare i överordnad ställning. Efter att ha blivit frisläppta mot lösen tvingas de också ofta att lämna landet.

Flera irakiska läkare (intervjuade i Politinfo.com) anser att denna kriminalitet har bakomliggande politiska motiv där syftet är att skapa kaos i sjukvården. Det har också lyckats – vissa sjukhus har förlorat mer än hälften av sin läkarstyrka och vakanserna går inte att besätta.

Våld som riktar sig mot läkare i sjukvården och i biståndsorganisationer är ett nytt fenomen, och det speglar hur snabbt brutaliteten har ökat inom terroristorganisationerna. En analys av hur detta har påverkat arbetet för ideella organisationer som Läkare utan gränser kommer inom kort i Läkartidningen – det är Christian Unge, själv verksam som biståndsläkare, som skrivit kommentaren.

Medierna spekulerar ofta över vilka motiv som driver terrorister. En intressant bakgrundsartikel om varför till synes icke-våldsamma personer väljer att gå in i organisationer som ägnar sig åt urskillningslöst politiskt våld finns i BMJs arkiv (BMJ 2002;324:359).

josef.milerad@lakartidningen.se