

Infektiosairaudet

Auttavatko mikrobi-lääkkeet akneen?

Aknelle on voimakas geneettinen alttius. Kyseessä on osittain infektio tauti, jonka synnyssä ihon kolonisoituminen *Propionibacterium acnes*-bakteerilla on yksi tekijä. Muut tekijät ovat ihon sarveistuminen, talin muodostus ja tulehdusreaktio.

Lancetin aknen hoitoa koskevaan katsaukseen oli kerätty tietoa noin 400 tutkimuksesta. Hyviä vertailevia tutkimuksia ei juuri löydetty. Tiheäkään peseminen ja antiseptiset ihon puhdisteet eivät auta – ne voivat pikemmin haitata. Tehokkaaksi todetut mikrobilääkevoitteet ovat sisältäneet klindamysiiniä, tetrasykliiniä ja erytromysiiniä. Klindamysiiniä sisältävä voide on kaupan Suomessakin.

Tabletteina otettavia mikrobilääkkeitä suositetaan vain silloin, kun akneen liittyy suuria paiseita tai kun tautia esiintyy laajalti kasvojen ulkopuolella. Paras teho lienee 6–8 viikon tetrasykliinikuurilla. Mikrobilääkkeeseen suositetaan yhdistämään paikallisesti siveltävä bentsoyyliperoksidi resistenssin kehittymisen hillitsemiseksi. Isotretinoiinkapselit 20 viikon kuurina lienevät tehokkain hoito. Aineen moninainen toksisuus rajoittaa sen käytön vakvimpiin tapauksiin. (Williams HC, ym. Lancet 2012;379:361)

Herpestä vastaan lääkkeellä ja rokotuksella?

Kahdella kolmesta suomalaisaikuisesta on krooninen HSV-1- ja joka kuudennella HSV-2-infektio. Herpesrokahtuma on suuri riesa niille, joilla se toistuu tiheään. Lisäksi HSV on aikuisten toiseksi yleisin aseptisen aivokalvo- ja aivotulehduksen aiheut-

taja. HSV-2 tarttuu pääasiassa seksissä. Virusta erittyä aika ajoin myös oireettomassa vaiheessa. Yhdysvaltalaiset selvittivät, voiko pidempiaikainen viruslääkkeen anto estää viruksen erittymistä ja siten todennäköisesti myös tartuntoja. Tutkimuksessa oli 90 HSV-2-virusta kantavaa naista. Heiltä otettiin runsaan kuukauden aikana yli 20 000 HSV-2-viljelystä. Edes suuret annokset asikloviiria (0,8 g x 3) tai valasikloviiria eivät estäneet viruksen erittymistä. Viidessä prosentissa näytteistä löytyi herpesvirus. Pääkirjoituksessa päädyttiin edelleen suositamaan kondomin käyttöä, jos toinen seksikumppanuksesta kantaa HSV-2-virusta (Johnston C ym. Lancet 2012;379:641)

Toisessa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa testattiin HSV-rokotuksen ehkäisytehoa 8 323 naisella. Rokotteessa oli HSV-2:n D-glykoproteiinia ja tehosteainetta. Rokote ei suojannut kliiniseltä HSV-2:n aiheuttamalta taudilta eikä oireettomilta tartunnoilta. Sen sijaan se suojasi HSV-1:n aiheuttamalta genitaalitautilta (suoja-teho 58 %) ja myös sen aiheuttamista infektoilta ylipäätään. Näillä tehoilla rokotteelle ei voi povata suurta tulevaisuutta. HSV-infektio on kuitenkin vakava tauti immuunipuutteisilla henkilöillä, kuten AIDS-potilailla ja elinsiirron saaneilla. (Belshe RB ym. N Engl J Med 2012;366:34)

Hoidammeko vakavia stafylokokki-infektioita oikein?

Kefalosporiinin turhasta käytöstä yleensä varoitellaan. Syy on kefalosporiinin laajahko kirjo ja pelko siitä, että lääke edistäisi näin bakteerien resistenssin kehittymistä.

Yhdysvaltalaiset julkaisivat tutkimuksen, jossa 124 potilaan joukossa verrattiin stafylokokkipenisilliiniin (oktasilliini) ja keftriaksonin (3. polven kefalosporiini) tehoa *Staphylococcus aureuksen* aiheuttamien luu- ja nivelinfektioiden hoidossa.

Penisilliinillä hoidetuista parani 86 % ja keftriaksonilla lääkityistä 83 %. Toksisuuden vuoksi penisilliinin käyttö jouduttiin lopettamaan 18 %:lta ja keftriaksonilääkitys 4 %:lta potilaista. Keftriaksonihoito maksoi vain puolet penisilliinihoidon hinnasta. Tuloksen arvoa heikentää se, että tutkimus oli takautuva. Yksilön kannalta penisilliiniä on vaikea tällaisen tuloksen valossa puolustaa. (Wieland BW ym. Clin Infect Dis 2012;54:585)

Ranskalaiset ja yhdysvaltalaiset tutkijat halusivat tietää, onko vanha lääke vankomysiini yhtä tehokas kuin uudempi lääke linetsolidi, kun hoidetaan metisilliinille resistentin *S. aureuksen* (MRSA:n) aiheuttamaa keuhko-kuumetta. Tässä etenevässä sokkoutetussa monen sairaalan tutkimuksessa hoidettiin peräti 448 potilasta.

Linetsolidilla hoidetuista parani suurempi osa (58 % vs 47 %). Muun aistoksisuutta esiintyi vankomysiiniä saaneilla kaksi kertaa useammin. Kaksi kuukautta hoidon jälkeen kuolleiden osuus oli kummassakin ryhmässä sama (Wunderink RG ym. Clin Infect Dis 2012;54:621)



JUKKA LUMIO
TAYS