

Antistoffer mot lupus

Sviktende regulering av T-celler antas å spille en betydelig rolle for utviklingen av autoimmune sykdommer (Nat Med 2002; 8: 1405–13). Mennesker og dyr som mangler Fas, et medlem av tumornekrosefamilien av reseptorer, utvikler en lupusliknende sykdom. Denne sykdommen hos mus benyttes til å prøve ut nye behandlingsmetoder. Forsøk med monoklonale antistoffer mot T-cellerreseptoren CD134 førte til markert nedsatte symptomer hos musene. Metoden er bare én av flere nye behandlingsalternativer der man forsøker å angripe selve den patologiske prosessen ved autoimmunitet.

Kjønnsforskjeller

Sammenhengen mellom livsstilsfaktorer og homocysteinnivået i plasma er ulik hos menn og kvinner (Am J Clin Nutr 2002; 76: 1279–89). Det viser en fransk studie av mer enn 2 000 personer mellom 35 og 60 år. Homocysteinnivået hos menn var positivt avhengig av økt kroppsmasseindeks, høyere blodtrykk og høyere energiinntak. Hos kvinner fant man derimot at homocysteinnivået var høyere hos deltakere med stort konsum av kaffe og alkohol. Forfatterne mener at livsstilsråd bør spesifiseres mellom kjønn.

Hjelp for rastløse bein

Gabapentin kan hjelpe pasienter med syndromet restless legs (Neurology 2002; 59: 1573–9). 22 pasienter har deltatt i en kryssstudie, der man enten ble behandlet med gabapentin eller placebo. Behandlingen varte i seks uker, med én ukes utvaskingsperiode. Under og etter behandlingen fikk pasientene målt blant annet søvnkvalitet og ekstremitetsbevegelser. Alle endepunkter var signifikant bedre under aktiv behandling i forhold til placebo.

Bedret overlevelse ved cerebral parese

Danske barn med cerebral parese (CP) og lav funksjonsnedsettelse har tilnærmet samme overlevelse som bakgrunnsbefolkningen (Ugeskr Læger 2002; 104: 640–4). Siden 1967 er opplysninger om barn født med CP samlet i et sentralt register. Hos personer født mellom 1971 og 1986 var dødeligheten 7 %, og høyest hos dem med stor funksjonsnedsettelse. Sammenliknet med normalbefolkningen var det bare signifikant sammenheng mellom høy dødelighet og nedsatt gangfunksjon.

Infeksjon med gruppe A-streptokokker – hva forklarer forskjellene?

Noen pasienter som blir syke av gruppe A-streptokokker utvikler nekrotiserende fasciitt og dør. Andre får bare en lett infeksjon. Ulikheter i HLA-klasse 2-antigener kan bidra til å forklare hvorfor.

Gruppe A-streptokokker (GAS) kan forårsake alvorlige, nekrotiserende underhudsinfeksjoner og streptokokkalt toksisk sjokk-syndrom. Den vanligste formen for sykdom forårsaket av GAS er likevel lette halsinfeksjoner. Mange er til og med bærere av GAS i halsfloraen uten å ha en klinisk erkjent infeksjon bak seg.

I lang tid har man lurt på hvorfor ulike individer reagerer så forskjellig på infeksjoner med samme agens, uten å finne fullt tilfredsstillende svar. Alvorlighetsgraden av vertens reaksjoner kommer an på mottakerens nivå av inflammatoriske signalsubstanser. Dette igjen henger sammen med hvilke haplotyper av HLA-klasse 2 pasienten uttrykker. Nå viser det seg at variasjoner i allelene på HLA-klasse 2-molekyler kan ha avgjørende

betydning for hvordan en invasiv GAS-infeksjon utvikler seg: En klinisk studie viser direkte sammenheng mellom HLA-klasse 2-gener og alvorlig forløp av invasive GAS-infeksjoner (1). Forfatterne kartla disse genene hos hele 279 individer med toksisk sjokk-syndrom eller nekrotiserende fasciitt, og hos like mange kontrollpersoner. Enkelte undergrupper beskyttet mot alvorlig utvikling, mens andre sannsynligvis økte risikoen for det samme.

– Sammenhengen mellom HLA-klasser og infeksjon er til dels kjent fra tidligere, mindre studier, sier Arne Høyby ved Folkehelseinstituttet. – Vi vet også at det er store forskjeller mellom ulike GAS-stammer. Forhold hos verten kommer i tillegg til hvilke virulensfaktorer den invasive GAS-stammen har.

Ragnhild Ørstavik
Tidsskriftet

Litteratur

1. Kotb M, Norrby-Teglund A, McGeer A, El-Sherbini H, Dorak MT, Khurshid A et al. An immunogenetic and molecular basis for differences in outcomes of invasive group A streptococcal infections. Nat Med 2002; 8: 1398–404.

Akupunktur og effekt ved migrene

Akupunktur kan være et godt profylaktisk tilbud ved migrene uten aura, viser en randomisert, kontrollert studie fra Italia.

I undersøkelsen ble effekten av akupunktur sammenliknet med bruk av flunarisin i behandlingen av migrene (1). Utvalget bestod av 160 kvinner med migrene uten aura. Halvparten fikk akupunktur og halvparten fikk kalsiumblokkeren flunarazine. Studien varte i seks måneder. Akupunktur ble gitt ukentlig de første to månedene til den ene gruppen, og siden en gang i måneden i fire måneder. De samme akupunkturpunktene ble brukt ved hver behandling. Gruppen som ble behandlet medikamentelt, fikk 10 mg flunarisin daglig de første to månedene. Deretter tok de medisin 20 dager per måned i fire måneder.

Både frekvensen av anfall og bruk av analgetika var lavere i akupunkturgruppen enn i medikamentgruppen i løpet av studien, men etter seks måneder var det ingen forskjell. Smerteintensitet var signifikant redusert bare i akupunkturgruppen, og det var også færre bivirkninger hos dem som fikk akupunktur.

– Studien viser at italienske kvinner får minst like god effekt av å gå til akupunktør som å ta flunarisin i forebyggingen av migreaneanfall. Studien er utført som en randomisert kontrollert åpen studie og måler derfor totaleffekten av det som foregår hos akupunktøren og ikke effekten av nålene alene, sier professor Vinjar Fønnebo, Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin, Universitetet i Tromsø.

– Siden flunarisin ikke er registrert i Norge, vil norske leger kanskje ha vansker med å vurdere viktigheten av resultatet. I USA er imidlertid kalsiumblokkere det tredje mest populære medikamentet i forebygging av migreaneanfall (2), sier Fønnebo.

Nina Husom
Tidsskriftet

Litteratur

1. Allais G, De Lorenzo C, Quirico PE, Airola G, Tolardo G, Mana O et al. Acupuncture in the prophylactic treatment of migraine without aura: a comparison with flunarizine. Headache 2002; 42: 855–61.
2. Ramadan NM, Schultz LL, Gilkey SJ. Migraine prophylactic drugs: proof of efficacy, utilization and cost. Cephalalgia 1997; 17: 73–80.