

Stamceller mot diabetes

Humane nevronale stamceller kan omformes til insulinproduserende celler.

Transplantasjon av pancreas eller øyceller er en velprøvd behandling ved type 1-diabetes. Denne behandlingen er imidlertid kostbar, har bivirkninger og komplikasjoner og krever livslang immunsuppresjon. En gruppe forskere fra USA har nå klart å differensiere en type humane nevronale stamceller til insulinproduserende celler (1).

Stamceller fra hjernevev fra forskjellige givere ble holdt i kultur og utsatt for en rekke substanser som in vivo regulerer vekst og utvikling av insulinproduserende celler i pancreas. Cellene ble så transplantert i immuninkompetente mus, og etter peritoneal glukoseinfusjon fant man humant insulin c-peptid hos musene, som tegn på insulinproduksjon av de transplanterte cellene.

– Ulike former for stamcelleterapi vil trolig kunne bli viktige behandlingsmuligheter i fremtiden. Derfor er slik forskning, som er beskrevet i artikkelen, meget viktig. Dette arbeidet driver ikke bare feltet frem-

over, men det gir nye og spennende funn om biologiske egenskaper ved stamceller. Samtidig underbygger studien det nære forholdet mellom øyceller og nevroner, sier seksjonsoverlege Torstein Egeland ved Immunologisk institutt, Rikshospitalet.

– Antakelig vil en eventuell fremtidig produksjon – in vivo eller in vitro – av øyceller til behandling av diabetes basere seg på bruk av andre stamcellekilder enn pasientens egne nevronele stamceller. Nylig publiserte vi en studie som viste at hematopoetiske stamceller kan utvikles til nevronele celler (2). Det vil derfor være meget interessant å undersøke om stamceller fra beinmargen også kan utvikles til insulinproduserende øyceller, sier Egeland.

Michael Bretthauer

michael.bretthauer@rikshospitalet.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Hori Y, Gu X, Xie X et al. Differentiation of insulin-producing cells from human neural progenitor cells. *PLoS Med* 2005; 2: e103.
2. Sigurjonsson OE, Perreault MC, Egeland T et al. Adult human hematopoietic stem cells produce neurons efficiently in the regenerating chicken embryo spinal cord. *Proc Natl Acad Sci USA* 2005; 102: 5227–32.

TNF- α -hemmere øker risikoen for lymfom

Det er påvist økt risiko for lymfomutvikling ved bruk av medikamenter som blokkerer tumornekrosefaktor- α .

TNF- α er et proinflammatorisk cytokin som er sentral i patogenesen ved revmatoid artritt. Stoffer som blokkerer dette cytokinet, er effektive i behandlingen av sykdommen, og synes å stoppe den destruktive prosessen i leddene. Slik behandling blir derfor anvendt i stadig økende omfang, også ved psoriasisartritt og Bekhterevs sykdom.

Det har vært uttrykt bekymring for at behandlingen øker risikoen for lymfomutvikling siden TNF- α stimulerer T-cellenes cytotoxiske respons mot B-cellelymfomer. I en svensk studie har man nå undersøkt dette ved å følge 757 pasienter med revmatoid artritt som ble behandlet med etanercept (Enbrel) og infliximab (Remicade) og sammenliknet dem med 800 pasienter behandlet med konvensjonelle medikamenter (1). Forskerne fant at kreftrisikoen var nærmest identisk i de to gruppene. Derimot var relativ risiko for lymfomutvikling henholdsvis 11,5 mot 1,3 hos dem som fikk TNF- α -blokkerende versus konvensjonell behandling.

Tre lederskribenter påpeker en rekke epidemiologiske forhold som gjør at man ikke kan trekke altfor bastante konklusjoner om risikoen for lymfomutvikling (2). Revmatoid artritt disponerer i seg selv for lymfomutvikling, spesielt aktiv sykdom som ofte behandles med anti-TNF- α -midler. Dessuten vil nok denne type behandling føre til økt aktsomhet og derved større sannsynlighet for å påvise lymfom.

Også tidligere studier har antydnet økt risiko for lymfomutvikling ved denne type behandling. Det maner til forsiktighet og til noe restriktiv holdning til å bruke denne behandlingen i for stort omfang.

Hans-Jacob Haga

hjh@ribeamt.dk
Sydvestjysk sygehus
Danmark

Litteratur

1. Geborek P, Bladström A, Turesson C et al. Tumor necrosis factor blockers do not increase overall tumour risk in patients with rheumatoid arthritis, but may be associated with an increased risk of lymphomas. *Ann Rheum Dis* 2005; 64: 699–703.
2. Franklin JP, Symmons DP, Silman AJ. Risk of lymphoma in patients with RA treated with anti-TNF α agents. *Ann Rheum Dis* 2005; 64: 657–8.

Ingen fordeler ved episiotomi

Episiotomi er en av de vanligste kirurgiske prosedyrene blant amerikanske kvinner. Inngrepet utføres ved om lag 30–35 % av vaginale fødsler. Praksis varierer betydelig, selv om en rekke studier har vist negative resultater ved episiotomi.

Nå har amerikanske forskere gjort en systematisk litteraturstudie der 26 av 986 screenede artikler ble inkludert (*JAMA* 2005; 293: 2141–8). De fant ingen fordeler ved bruk av episiotomi. Det finnes foreløpig få studier av langtidseffekter. Forfatterne anbefaler at man umiddelbart reduserer bruken til < 15 % ved spontane vaginalfødsler.

Ny test ved nyresvikt

Pasienter med kronisk nyresvikt har høyere risiko for iskemisk hjertesykdom enn nyrefriske. I tidligere studier er serum-kreatininnivået analysert i forhold til hjertesykdom, men kreatinin er en lite sensitiv markør for nedsatt nyrefunksjon.

I en studie fra USA benyttet man cystatin C, som er en ny markør for nyrefunksjon (*Ann Intern Med* 2005; 142: 497–505). I en niårs observasjonsstudie av over 4 300 kvinner og menn > 65 år fant forskerne at cystatin C-nivåer var uavhengig forbundet med en gradvis økt risiko for hjertesvikt. Økte kreatininnivåer og glomerulusfiltrasjonen (GFR) var imidlertid ikke uavhengige prediktorer for hjertesvikt.

Funnene må replikeres i andre studier, men forskerne mener at cystatin C kan være en lovende test for nyrefunksjon.

Retningslinjer for randomiserte forsøk

En rapport fra et randomisert klinisk forsøk skal overbevise leseren om hvorfor studien ble utført og hvordan den ble gjennomført og analysert. For å vurdere en studies sterke og svake sider, må den metodologiske kvaliteten beskrives klart. Det såkalte «CONSORT statement» (Consolidated Standards of Reporting Trials) ble utviklet for å bedre kvaliteten på artikler som beskriver randomiserte forsøk (*Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2631–5).

I en ny studie ble de fem høyest rangerte tidsskriftene i 33 medisinske spesialiteter samt 15 generelle medisinske topp-tidsskrifter gjennomgått (*BMJ* 2005; 330: 1056–7). Hensikten var å se om CONSORT-retningslinjene er inkorporert i tidsskriftenes forfatterveiledninger.

Retningslinjene var nevnt i 36 tidsskrifter (22 %), oftere i de generelle medisinske tidsskriftene (53 %) enn i spesialtidsskriftene (18 %). Imidlertid henviste ni av de 36 tidsskriftene til foreldede retningslinjer.