

Stamcelleterapi for alle?

En forbedret metode for produksjon av pasientspesifikke stamceller kan få betydning for behandling av sykdom og skade på cellulært nivå.

Mange skader og sykdommer skyldes ødeleggelse eller nedsatt funksjon av en bestemt celletype. Det er sannsynlig at disse cellene kan erstattes av celler som er differensiert fra stamceller. For at cellene ikke skal bli avstøtt, må de være HLA-identiske med mottaker. Hittil har det vært komplisert å produsere slike stamceller effektivt.

I en studie fra Korea har nå pasientspesifikke embryonale stamceller blitt etablert på en mer effektiv måte enn tidligere (1). Ved å overføre cellekjerner fra pasienters hudceller til donerte oocytter fra unge fertile kvinner ble stamceller dannet i ett av 20 forsøk, uavhengig av pasientenes alder og kjønn. De etablerte stamcellene var pluripotente, hadde normalt kromosomantall og HLA-molekyler som var identisk med pasientens egne HLA-molekyler.

– Denne gruppen har tidligere produsert pasientspesifikke stamceller med oocytter fra fertiliseringsforsøk. Den nye strategien, med bruk av oocytter fra fertile kvinner, har

økt suksessraten betraktelig, men fortsatt har vi det etiske problemet som ligger i at det blir press på fertile kvinner som kilde for eggdonasjon, sier professor Steinar Funderud ved Avdeling for immunologi, Radiumhospitalet.

– Terapeutisk kloning er kontroversielt, fordi teknikken gir mulighet for å klonere mennesker. En rekke land har forbud mot denne typen forskning, og FN har nylig vedtatt at organisasjonen er imot slik kloning ut fra frykten for misbruk.

Det er langt frem før metodologien er sikker og effektiv nok til at pasientspesifikk stamcelleterapi innføres i klinikken, men dette er bare et tidsspørsmål. Konfrontert med en slik fremtidig virkelighet er det viktig at vi tar stilling til om vi som samfunn kan håndtere de etiske og lovmessige sider denne muligheten bringer, sier Funderud.

Jens Bjørheim

jens.bjorheim@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Hwang WS, Roh SI, Lee BC et al. Patient-specific embryonic stem cells derived from human SCNT blastocysts. *Science* 2005, doi: 10.1126/science.1112286.

Amiodaron bedre enn sotalol ved atrieflimmer

Amiodaron og sotalol er like gode for konvertering av atrieflimmer, men amiodaron forhindrer flere tilbakefall.

Reduksjon av ventrikkelfrekvensen og konvertering til sinusrytme er sentrale i behandlingen av atrieflimmer. Det er omdiskutert hvilket legemiddel som har best effekt på konvertering og forhindring av tilbakefall av atrieflimmer etter etablert sinusrytme. En nylig publisert dobbeltblind multisenterstudie sammenliknet effekten av amiodaron og sotalol på både konvertering og tilbakefall ved atrieflimmer (1).

665 pasienter med atrieflimmer ble randomisert til peroral behandling med enten amiodaron, sotalol eller placebo, og fulgt i opptil 4,5 år med bl.a. EKG-registrering via telefon hver uke. Pasienter som ikke hadde sinusrytme en måned etter start av behandlingen, ble elektrokonvertert og forble i studien for oppfølging av tilbakefall. Spontan konvertering innen en måned ble observert hos 27% i amiodarongruppen, 24% i sotalolgruppen og 0,8% i placebogruppen. Median tid til tilbakefall var 487 dager for amiodaron, 74 dager for sotalol og seks dager for placebo.

– Studien er stor og god, og bekrefter det vi vet: Amiodaron er meget effektivt mot tilbakefall av atrieflimmer, sier professor Knut Gjesdal ved Hjertemedisinsk avdeling, Ullevål universitetssykehus.

– Motforestillingene mot amiodaron er bivirkningene, særlig fotodermatitt som skremmer solhungrige nordmenn fra å bruke midlet. Her benyttet man 800 mg daglig i to uker, så 600 mg i to uker og deretter 300 mg daglig i ett år (og så 200 mg). Dette gir lite bivirkninger. Sotalol 80 mg \times 2 gav overraskende gode resultater i den store undergruppen med koronarsykdom. Et viktig poeng med studien er at medikamentene ble startet opp én måned før planlagt elektrokonvertering. Det gir spontan omslag til sinusrytme og beskytter mot de vanlige tidlige tilbakefall, sier Gjesdal.

Michael Bretthauer

michael.bretthauer@rikshospitalet.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Singh BN, Singh SN, Reda DJ et al. Amiodarone versus sotalol for atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2005; 352: 1861–72.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter: Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes erlend.hem@medisin.uio.no

MR-screening for brystkreft

Kvinner som er bærere av mutasjoner i brystkreftgenene bør antakelig tilbys screening ved hjelp av magnetisk resonanstomografi (MR) i stedet for eller i tillegg til mammografi.

Britiske leger har sammenliknet resultatene av de to metodene hos 649 kvinner som møtte til undersøkelse hvert år i 2–7 år. Alle ble undersøkt ved hjelp av både mammografi og MR (*Lancet* 2005; 365: 1769–78). I denne perioden oppdaget man til sammen 35 tilfeller av brystkreft: 19 bare ved MR, seks bare ved mammografi og åtte ved begge metodene. Sensitiviteten var markert høyere for MR enn mammografi (77% versus 40%), på bekostning av en noe lavere spesifisitet.

I en kommentarartikkel i samme utgave av *Lancet* diskuterer forfatterne hvordan funnene fra den britiske og andre studier skal anvendes i klinisk praksis – der legene både må ta hensyn til kvinnens alder, individuell risiko og kostnader ved MR-undersøkelser sammenliknet med mammografi.

Hjemmebesøk forebygger ikke barnemishandling

Dersom vanskeligstilte mødre får regelmessige besøk av spesialtrente sykepleiere, kan dette forebygge at barnet lider. Hvis man setter inn det samme tiltaket i familier der barnet allerede har vært utsatt for mishandling eller forsømmelse, ser det ikke ut til å ha noen effekt, viser en kanadisk studie (*Lancet* 2005; 365: 1786–93).

163 familier som hadde vært i kontakt med barnevernet på grunn av slike forhold, deltok i den randomiserte studien. Alle gjennomgikk et standard program for å forebygge gjentakelser. I tillegg fikk halvparten av familiene besøk av en sykepleier; først ukentlig, og så med lengre intervaller.

Etter tre år hadde det forekommet nye rapporter til barnevernet om mishandling eller forsømmelse hos 31% av familiene i intervensjonsgruppen mot 42% av kontrollfamiliene. Da forskerne i tillegg gjennomgikk sykehusjournaler, viste det seg at barna i intervensjonsgruppen faktisk var skadet dobbelt så ofte som de andre. Forfatterne diskuterer hvor vanskelig det er å gjennomføre gode studier av denne typen, og hvilke endepunkter man bør anvende.