

## Barn fra kryopreservert ovarialvev

Nedfrysing av ovarialvev gir kvinner som skal behandles for kreft, en mulighet til å bevare fertiliteten. Autotransplantasjon med kryopreservert ovarialvev har hittil ført til tre levendefødte barn på verdensbasis, ifølge forskere ved Rigshospitalet i København, som nå rapporterer om ytterligere to (Hum Reprod 2008; 23: 2266–72). I disse to tilfellene hadde vevet vært transportert på is i ca. fem timer før nedfrysing.

Av 252 kvinner som hadde fryst ned ovarialvev, var det seks som ønsket autotransplantasjon, og disse ble tilbudt assistert befruktning. Ovarialfunksjonen ble gjenfunnet i transplantert vev hos alle. Fire ble gravide, hvorav to fødte barn. Sannsynligvis kom barna fra follikler utviklet i transplantert vev.

Det positive resultatet med vev transportert på is over flere timer innebærer at kryopreservering kan tilbys ved sykehus som ikke selv har nødvendig ekspertise.

## Insulin ved dårlig glykemisk kontroll

Forfatterne av en randomisert studie sammenliknet effekter og sikkerheten av nøytral protamin lispro (NPL)-insulin med glargininsulin ved sengetid i tillegg til metformin og sulfonylurea (Ann Intern Med 2008; 149: 531–9).

116 pasienter med type 2-diabetes og dårlig glykemisk kontroll ble randomisert til å få enten NPL-insulin eller glargininsulin injisert ved sengetid. NPL-insulin og glargininsulin ga tilnærmet lik glykemisk kontroll. Forekomsten av hypoglykemi var lik i begge grupper.

## Parenteral ernæring – økt infeksjonsrisiko?

Tidlig parenteral ernæring hos pasienter med store traumer og utilstrekkelig peroralt kaloriinntak er forbundet med økt risiko for infeksjoner. Det er konklusjonen i en artikkel i *Journal of the American College of Surgeons* (2008; 207: 459–67).

Studien omfattet 567 pasienter som deltok i en studie om traumer og inflammasjon. Forfatterne sammenliknet effektmålene hos traumepasienter som fikk parenteral ernæring med effektmålene hos dem som ikke fikk parenteral ernæring, selv om deres enterale ernæring var utilstrekkelig i forhold til kaloribehovet.

De som fikk både enteral og parenteral ernæring i de første sju dagene, hadde flere infeksjoner enn dem som ikke fikk parenteral ernæring (RR 1,6), især pga. systemiske infeksjoner (RR 2,8).

## Nedfrysing av ovarialvev før kreftbehandling

Kun kvinner som risikerer sterilitet som følge av kjemoterapi og/eller stråleterapi, bør tilbys nedfrysing av ovarialvev.

Teknikken for nedfrysing av ovarialvev er vesentlig forbedret i de senere årene, og autotransplantasjon av vev som har vært fryst, har resultert i barnefødsel. Nå har forskere fra Danmark undersøkt ovarialfunksjonen etter behandling hos kvinner som hadde fått det ene ovariet fryst før behandling for ulike krefttyper og annen sykdom (1).

Studien omfattet 92 kvinner. 11 % av de som hadde gjennomgått beinmargstransplantasjon og 60 % av brystkreftpasientene hadde normal ovarialfunksjon etter behandling, mens skaden observert hos pasienter med Hodgkins lymfom, varierte med behandlingsregimet. Nedfrysningsprosedyren hadde sjelden negativ innvirkning på kreftbehandlingen (5 %), og 84 % følte seg beroliget ved muligheten av å ha sikret fertiliteten.

– Nedfrysing av ovarialvev før kjemoterapi og/eller stråleterapi er en utprøvende

metode av hittil usikker klinisk nytte, sier seksjonsleder Peter Fedorcsak ved Kvinne-klinikken, Rikshospitalet.

– Rigshospitalet i København er verdens ledende ovarialvevsbank. Disse resultatene viser at mange kvinner som har fryst vev og ønsker å få barn etter full remisjon, kan bli gravide. Bare et mindretall vil ha behov for tilbakesetting av ovarialvev.

Studien støtter vår praksis om kun å tilby nedfrysing av ovarialvev til kvinner som har høy sannsynlighet for sterilitet som følge av behandlingen. Etter norske regler må det i tillegg være en reell mulighet for et fremtidig svangerskap. Nedfrysing av ovarialvev vil derfor blant annet ikke være aktuelt hos kvinner som gjennomgår hysterektomi, sier Fedorcsak.

**Trine B. Haugen**

trine.b.haugen@hf.hio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Rosendahl M, Andersen CY, Ernst E et al. Ovarian function after removal of an entire ovary for cryopreservation of pieces of cortex prior to gonadotoxic treatment: a follow-up study. *Hum Reprod* 2008; 23: 2475–83.

## Svangerskaphypertensjon og risiko for testikkelkreft

Alvorlig hypertensjon i svangerskapet er forbundet med redusert risiko for testikkelkreft hos sønnen.

Grunnlaget for testikkelkreft legges i fosterlivet, og forstyrrelse i balansen mellom østrogener og androgener antas å utgjøre en risikofaktor. Ved preeklampsi endres nivåene av både kjønnshormoner og humant choriongonadotropin (HCG). Nå har forskere fra Sverige og Italia undersøkt om det er en sammenheng mellom føtal eksponering for svangerskaphypertensjon og preeklampsi og risiko for testikkelkreft (1).

Studien omfattet 293 menn med testikkelkreft identifisert ut fra det svenske kreftregisteret, og 861 kontrollpersoner i det svenske fødselsregisteret. Ved hjelp av betinget logistisk regresjon ble det funnet en sterk negativ sammenheng mellom alvorlig hypertensjon under svangerskapet og risiko for testikkelkreft (OR 0,29) sammenliknet med normalt blodtrykk. Det var imidlertid en signifikant økt testikkelkreft-risiko ved mild hypertensjon (OR 1,69).

– Det er en kjent hypotese at preeklampsi kan virke beskyttende mot brystkreft. Men

det har ikke tidligere vært vist at risikoen for testikkelkreft er påvirket ved alvorlig hypertensjon i svangerskapet, sier professor Tom Grotmol ved Kreftregisteret.

– Hvis denne sammenhengen er reell, kompletterer det vår kunnskap om at testikkelkreft skyldes forstyrrelser i hormonelle forhold under svangerskapet. Resultatene antyder dessuten at HCG-nivået kan ha betydning i tillegg til forholdet mellom kjønnshormonene.

Det er knyttet usikkerhet til studien ved at den er basert på svært få tilfeller av alvorlig svangerskaphypertensjon, og at mild hypertensjon ser ut til å ha en ugunstig effekt. På den annen side kunne dette passe med hypotesen om at mild og alvorlig hypertensjon under svangerskapet er to forskjellige tilstander som kunne ha ulik effekt på kreftrisikoen, men dette er en omstridt hypotese, sier Grotmol.

**Trine B. Haugen**

trine.b.haugen@hf.hio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Pettersson A, Richiardi L, Cnattingius S et al. Gestational hypertension, preeclampsia, and risk of testicular cancer. *Cancer Res* 2008; 68: 8832–6.