Immunsuppresjon og kreft

Stans i immunsuppresjon etter transplantasjonssvikt motvirker den økte kreftrisikoen som immunsuppresjonsbehandling innebærer.

Mange kreftformer opptrer hyppigere etter organtransplantasjon. Nå har australske forskere undersøkt hvilken effekt redusert immunsuppresjon etter nyretransplantat-svikt har på kreftrisikoen (1).

En retrospektiv studie omfattet 7 809 nyretransplanterte. Svikt ved første transplantasjon forekom hos 23 %. 925 krefttilfeller ble påvist. Standardisert insidensratio var signifikant forhøyet ved fungerende transplantat, men ikke ved dialyse og stopp av immunsuppresjon etter transplantatsvikt når det gjaldt Kaposis sarkom, non-Hodgkins lymfom, leppekreft og melanom. Insidensratioen ved redusert immunsuppresjon forble forhøyet når det gjaldt leukemi, lungekreft og kreft relatert til terminal nyresykdom. For andre kreftformer ble det ikke påvist noen forskjell.

– Dette er interessant, sier professor emeritus Erik Thorsby ved Immunologisk institutt, Oslo universitetssykehus, Riks-

hospitalet. – Mange kreftformer forekommer hyppigere hos pasienter som bruker immunsupprimerende medikamenter eller har en annen form for immunsvikt, for eksempel hivinfeksjon, sier han.

– Studien viser at denne effekten for mange kreftformers vedkommende reverseres etter seponering av immunsuppressiver. Det gjelder særlig kreftformer som er relatert til spesielle infeksjoner, som Kaposis sarkom (et spesielt herpesvirus), non-Hodgkins lymfom (Epstein-Barr-virus) og kreft assosiert med humant papillomvirus, som leppekreft. Dette viser at immunforsvaret er viktig for å beskytte oss mot mange kreftformer, særlig dem som er relatert til spesielle infeksjoner. Men det er få tilfeller av en del kreftformer. Resultatene må derfor bekreftes i andre materialer, sier Thorsby.

Trine B. Haugen

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

Litteratur

1. van Leeuwen MT, Webster AC, McCredie MR et al. Effect of reduced immunosuppression after kidney transplant failure on risk of cancer: population based retrospective cohort study. *BMJ* 2010; 340: c570.

Ytre registrering av riene godt nok

Intrauterin registrering av fødselen bedrer ikke forløpet eller utfallet av fødselen. Det viser en nederlandsk studie.

I USA og Canada er intern registrering av rier ved hjelp av et intrauterint kateter anbefalt hos visse kvinner.

I Nederland anbefales slik overvåking ved alle induserte og stimulerte fødsler. Tanken er at monitorering av uteruskontraksjonene vil gi mer nøyaktig registrering av riens frekvens, varighet og styrke og resultere i færre operative fødsler og bedre neonatal utfall.

I en ny nederlandsk studie ble hypotesene testet i en randomisert, kontrollert studie der seks sykehus og 1 456 kvinner deltok (1). Primære mål var reduksjon i forekomsten av keisersnitt og instrumentelle vaginale forløsninger. Sekundære mål var mindre bruk av antibiotika under fødsler, kortere tid fra randomisering til fødsel og lavere andel med dårlig neonatal utfall – dvs. apgar-skår < 5, pH i navlesnoren < 7,05 og neonatal intensivovervåking > 48 timer. Oksytocin ble gitt som ledd i fødselsinduksjon eller til stimulering av riene.

– Til nå har ikke slik overvåking vært brukt i Norge, selv om metoden er kjent, sier overlege Marit Martinussen ved Kvinneklinikken, St. Olavs hospital.

– Studien er nyttig fordi den viser at indre registrering ikke gir noen klinisk gevinst når det gjelder andel operative forløsninger eller neonatal utfall. Den viser at avansert teknisk overvåking ikke alltid gir tilleggsinformasjon som avspeiles i et bedre klinisk resultat. Kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor, observasjon og palpasjon av riene i tillegg til ytre registrering synes å være god overvåking av den fødende. Indre registrering av riene kan dessuten ha alvorlige bivirkninger, for eksempel infeksjoner og skade på placenta eller føtale kar, selv om dette ikke ble observert i denne studien, sier Martinussen.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@yale.edu
Tidsskriftet

Litteratur

1. Bakker JJ, Verhoeven CJM, Janssen PF et al. Outcomes after internal versus external tocodynamometry for monitoring labor. *N Engl J Med* 2010; 362: 306–13.

VERDENS HELSE

Chagas' sykdom – varierende effekt av behandling

Medisinene som brukes mot Chagas' sykdom er lite effektive, og det mangler gode markører for evaluering av behandlingen.

Chagas' sykdom finnes kun i Sør- og Mellom-Amerika, da billene som overfører parasitten *Trypanosoma cruzi* fra dyr til mennesker – chagasteger (kissing bugs) (1) – bare lever i denne verdensdelen. Sykdommen rammer hovedsakelig fattige på landsbygda. Om lag 10–15 millioner mennesker er smittet av parasitten, som forårsaker rundt 14 000 dødsfall årlig. Over år fører infeksjonen til ødeleggelse av muskulaturen i indre organer. De vanligste dødelige komplikasjonene er kardiomegali, som gir arytmier og hjertesvikt, megaoesophagus og megacolon (2).

I fire prosjekter i avsidesliggende områder i Honduras, Guatemala og Bolivia har man evaluert effekt og bivirkninger av benznidazol hos barn og ungdom under 18 år (3). Andelen seropositive varierte, henholdsvis 0,9 % og 1,4 % i Honduras og Guatemala og 19,4 % og 5,9 % i de to prosjektene i Bolivia.

Alle seropositive ble behandlet. De som

var seronegative 18 måneder senere, ble regnet som vellykket behandlet. Pasienten kan imidlertid forbli seropositiv også etter at infeksjonen er sanert, og serologiske prøver skiller ikke mellom pågående eller tidligere infeksjon (3). Andelen som serokonverterte varierte sterkt – fra 87,1 % og 58,1 % i henholdsvis Honduras og Guatemala til 5,4 % og 0 % i de to bolivianske prosjektene. De store variasjonene kan blant annet skyldes forskjeller i subtyper av parasitten. Studiefør-fatterne peker på at bedre markører for evaluering av behandlingen er viktig for videre utvikling av tryggere og mer effektiv terapi.

Øyunn Holen

oeyhole@online.no
Medisinsk avdeling
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Litteratur

1. Hasle G. Chagasteger. *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 129: 409.
2. Peters W, Gilles HM. Tropical medicine and parasitology. 4. utg. London: Harcourt Publishers, 1999: 42–6.
3. Yun O, Lima MA, Ellman T et al. Feasibility, drug safety and effectiveness of etiological treatment programs for Chagas disease in Honduras, Guatemala and Bolivia: 10-year experience of Médecins Sans Frontières. *PLOS Negl Trop Dis* 2009; 3: e488.