

Nesepolypper – hjelper systemisk kortison?

Systemisk kortisonbehandling i to uker etterfulgt av kortison nasalt gir bedre effekt enn nasal behandling alene ved plagsomme nesepolypper.

Nesepolypper kan gi kronisk sinusitt, nesetetthet, hodepine og søvnvansker. Kortisonbehandling med nesedråper eller nesepress har ofte begrenset effekt, og residiv er vanlig. Kan systemisk behandling med prednisolon initialt føre til bedre resultater?

60 voksne pasienter i Skottland med kronisk rhinosinusitt og store eller moderat store nesepolypper ble randomisert til behandling med enten peroral prednisolon eller placebo i to uker, etterfulgt av kortison nesedråper i åtte uker og kortison nesepress i 18 uker (1). Etter 28 uker hadde pasientene som hadde fått prednisolon mindre nesepolypper og de rapporterte bedre nesefunksjon, luktesans og livskvalitet enn de andre pasientene. Prednisolon ga forbigående suppressjon av binyrene og økt beinmetabolisme.

– Denne studien er en av flere som viser effekt av initial systemisk kortisonbehandling ved plagsomme nesepolypper, sier professor Sverre Steinsvåg ved Øre-nese-halsavdelingen, Sørlandet sykehus og Universitetet i Bergen. Inntrykket er at flere pasienter med nesepolypper burde fått tilbud om prednisolonbehandling, ikke minst fordi effekten av kirurgi er forbigående. Faren for bivirkninger tilsier imidlertid en viss tilbakeholdenhet med slik behandling, særlig hos postmenopausale kvinner og eldre og hos dem som trenger gjentatte behandlinger, understreker han. Prednisolon må alltid kombineres med nasal behandling, som må kontinueres over lengre tid.

Petter Gjersvik
petjense@online.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Vaidyanathan S, Barnes M, Williamson P et al. Treatment of chronic rhinosinusitis with nasal polyposis with oral steroids followed by topical steroids. A randomized trial. *Ann Intern Med* 2011; 154: 293–302.

Pneumokokker tilpasser seg raskt vaksiner

Pneumokokker kan omgå seleksjonspress fra vaksiner ved å erverve seg nye gener gjennom naturlig transformasjon.

Streptococcus pneumoniae er en naturlig transformerbar bakterie som effektivt kan skaffe seg nye egenskaper ved å ta opp nakent DNA fra omgivelsene og inkorporere dette i eget genom. Den økende forekomsten av antibiotikaresistente stammer av *S pneumoniae* representerer et betydelig globalt problem. Nå har en internasjonal forskergruppe studert den genomiske plastisiteten til bakterien (1).

Ved å sekvensere hele genomet til 240 isolater av den multiresistente linjen PMEN1 (Spain^{23F}-1) var gruppen i stand til å skjelle tilfeldige basesubstitusjoner fra polymorfismer oppstått gjennom horisontal genoverføring. Flere enn 700 rekombinasjoner ble påvist over en periode på 24 år (1984–2008). Et særlig viktig antigen er polysakkaridkapselen som omgir bakterien, og det ble påvist ti kapselbytter hos de 240 sekvenserte isolatene.

– Slike kapselbytter finner sted ved at hele locuset med kapselgener byttes ut med det tilsvarende locus fra en annen serotype, sier professor Leiv Sigve Håvarstein ved Universitetet for miljø og biovitenskap. Vaksinasjon forårsaker et sterkt seleksjonspress mot serotypene som inngår i vaksinen. Denne studien viser at pneumokokkene kan omgå dette seleksjonspresset ved å erverve seg nye kapselgener gjennom naturlig transformasjon. Dette fenomenet kan på sikt undergrave virkningen av vaksinen.

Studien viser også at pneumokokker ofte plukker opp antibiotikaresistensgener fra andre bakterier. Utvikling av resistens mot fluorokinoloner, rifampicin og makrolider var hyppigst forekommende, sier Håvarstein.

Trine B. Haugen
trine.b.haugen@hf.hio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Croucher NJ, Harris SR, Fraser C et al. Rapid pneumococcal evolution in response to clinical interventions. *Science* 2011; 331: 430–4.

VERDENS HELSE

Starten på slutten for Afrikas meningittbelte?

En ny konjugert vaksine mot gruppe A-meningokokker kan sette en stopper for nye epidemier i Afrikas meningittbelte.

Epidemier av hjernehinnebetennelse forårsaket av *Neisseria meningitidis* gruppe A er et alvorlig folkehelseproblem i 13 land i det tørre Sahel-området like sør for Sahara. Man regner med at det tørre klimaet med støvete vind gir økt sårbarhet overfor virulente meningokokker, da epidemier opptrer årlig i tørketiden fra januar til juni og stopper brått ved det første regnfallet. Enkelte år har gitt langt verre epidemier enn andre (1).

Gruppe A-meningokokker rammer hovedsakelig barn i aldersgruppen 5–15 år, og det anslås at over en tiårs periode har 1,1 million blitt syke, 134 000 har dødd og 317 000 har fått varige mén. Hittil har strategien for å bekjempe epidemiene basert seg på vaksinasjonskampanjer ved epidemiutbrudd med polysakkaridvaksine som ikke genererer immunologisk hukommelse. Disse kampanjene har hatt begrenset effekt og har bydd på betydelige logistiske utfordringer (1).

En ny konjugert vaksine mot gruppe A-meningokokker, der man har hekket på et protein, har nå blitt testet i kliniske fase II-studier i Afrika. Vaksinen har vist seg å være

trygg, og den genererer varig immunologisk respons med funksjonelle antistoffer på et nivå 20 ganger høyere enn det man har sett ved polysakkaridvaksinen. Utstrakt bruk av denne vaksinen, med mer enn 80 % dekning i aldersgruppen 1–29 år, forventes å gi beskyttelse for hele befolkningen og sette en stopper for videre gruppe A-meningittepidemier i regionen (1). En WHO-støttet kampanje er startet i Burkina Faso, og tilsvarende kampanjer er planlagt i Niger og Mali. Målet er å vaksinere totalt 20 millioner i alderen 1–29 år i disse landene, men fortsatt mangler man finansiering til kampanjene (2).

Øyunn Holen
oeyhole@online.no
Infeksjonsmedisinsk avdeling
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Litteratur

1. Marc LaForce F, Ravenscroft N, Djingarey M et al. Epidemic meningitis due to Group A *Neisseria meningitidis* in the African meningitis belt: A persistent problem with an imminent solution. *Vaccine* 2009; 27 (suppl 2): B13–9.
2. Burki T. The beginning of the end for the meningitis belt? *Lancet Infect Dis* 2011; 11: 19–20.