Fertilitetsbehandling kan påvirkes av genetisk variasjon

Variasjon i genet som koder for et regulatorprotein for follikkelmodning kan ha betydning for ovarial respons ved fertilitetsbehandling.

Noen pasienter har for kraftig eller for svak ovarial respons ved fertilitetsbehandling med in vitro-fertilisering. Størst sjanse for å lykkes med behandlingen har par der kvinnen viser normal ovarial respons på medisinerne som gis før eggthenting. For kraftig respons gir økt risiko for ovarialt hyperstimuleringsyndrom, mens for svak respons gir lavere sjanse for graviditet.

I studiene som inngår i min avhandling har vi sett på enkelt nukleotidpolymorfismer i gener som har betydning for ovariets fysiologi og deres sammenheng med ovarial respons på fertilitetsbehandling. Vi korrigerte for faktorer som alder, tidligere ovarial kirurgi og polycystisk ovarie-syndrom, da disse også påvirker ovarial respons. De fleste polymorfismene vi undersøkte hos de til sammen 191 kvinnene, var ikke for-

bundet med endret risiko for lav eller høy respons. Imidlertid var en polymorfisme i genet for Bone Morphogenetic Protein 15 (BMP15) assosiert med for høy respons på ovarial stimulering. Dette er interessant, siden BMP15 er et regulatorprotein for overgangen fra primordialfollikler til voksende follikler i ovariet. Liknende funn er gjort i en spansk pasientpopulasjon.

Selv om det fortsatt er langt frem til genetisk testing har en plass i beregning av medikamentdose ved fertilitetsbehandling, peker funnene i min avhandling på BMP15 som et gen av interesse i denne sammenheng.

Hans Ivar Hanevik
hans.ivar.hanevik@sthf.no

Hans Ivar Hanevik.
Foto: Astrid Helene Sydtveit

Disputas

Hans Ivar Hanevik disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 22.8. 2014. Tittelen på avhandlingen er: *The influence of selected genetic polymorphisms and medical adjuncts on treatment outcomes in assisted reproduction.*

Flere revisjoner for infeksjon ved revmatoid artritt

Ved leddproteser i hofte og kne er risikoen for revisjon pga. infeksjon økt hos pasienter med revmatoid artritt.

Leddproteseinfeksjoner forekommer meget sjelden, i 1–2 % av tilfellene ved primære totalproteser i hofte og kne. Tilstanden innebærer betydelig lidelse for pasientene med langvarige sykehusopphold, langvarig bruk av antibiotika i høye doser og ofte permanent funksjonstap i det aktuelle leddet. Dessuten er proteseinfeksjoner svært ressurskrevende for helsevesenet.

Pasienter med revmatoid artritt har særlig ofte behov for leddprotesekirurgi, og de anses også for å være spesielt utsatt for infeksjoner. Bruken av immunosupprimerende biologiske medikamenter i behandling av revmatoid artritt fra år 2000 kan å ha økt denne mottakeligheten.

Vi brukte data fra Nasjonalt register for leddproteser og fra Nordic Arthroplasty Register Association (NARA) for å se etter forskjell i risiko for revisjon pga. infeksjon mellom revmatoid artritt og artrosepasienter

og for å se etter forskjell i risiko mellom disse pasientgruppene før og etter introduksjonen av de biologiske medikamentene.

Vi fant økt risiko for revisjon pga. infeksjon (1,6 ganger i kne, 1,3 ganger i hofte) ved revmatoid artritt i forhold til artrose. Likeledes fant vi en økt risiko for revisjon pga. infeksjon etter 2001. Dette faller sammen med introduksjon og økt bruk av biologiske midler hos pasienter med revmatoid artritt. Det var ingen signifikant forskjell i mikroorganismene som forårsaket infiserte leddproteser ved revmatoid artritt i forhold til artrosepasienter.

Leger bør være særlig oppmerksomme på leddproteseinfeksjoner hos pasienter med revmatoid artritt.

Johannes Cornelis Schrama
jcschrama@gmail.com

Johannes Cornelis Schrama. Foto: Anne Sidsel Herdlevær

Disputas

Johannes Cornelis Schrama disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen 5.9. 2014. Tittelen på avhandlingen er: *Infected hip and knee arthroplasties in rheumatoid arthritis. A register-based study with focus on risk factors.*