

## Dødsfall etter vaksine mot gulfeber

### Seks pasienter fra tre ulike områder er døde etter å ha fått vaksine mot gulfeber.

På lederplass i Lancet understrekes behov for videre forskning, men vaksinen mot gulfeber regnes som trygg, og det anbefales at vanlige vaksinasjonsrutiner bør opprettholdes (1).

Gulfeber forårsakes av et myggbåret flavivirus, og er endemisk i store deler av Afrika og tropiske områder i Sør-Amerika. De siste 60 årene har det eksistert en vaksine mot den dødelige sykdommen. Denne består av levende, attenuert virus, og har vært regnet som trygg og med få bivirkninger. Nå er det imidlertid kommet rapporter om seks dødsfall etter gulfebervaksine. I Brasil døde en fem år gammel pike og en 22 år gammel kvinne. Begge fikk symptomer som minner om virusindusert gulfeber kort etter vaksinasjon. Det samme var tilfellet med en middelaldrende mann fra Australia. I USA døde tre av fire eldre pasienter, som alle utviklet feber og multiorgansvikt.

Det presiseres at det ikke er grunn til å endre vaksinasjonsrutinene mot gulfeber (1). Det foreslås imidlertid videre undersøkelser

for å kartlegge hvordan vaksinen kan forårsake alvorlig sykdom og død.

– Det virker sannsynlig at det er en sammenheng mellom vaksinene og dødsfallene i de fleste av de seks tilfellene, sier lege Synne Sandbu ved Folkehelsas avdeling for vaksiner.

Det gis ut 15 000–20 000 doser gulfebervaksine årlig i Norge, mens omkring én million mennesker vaksineres på verdensbasis.

– Gulfeber er en alvorlig sykdom med høy dødelighet, og vaksinen gir omkring 99 % beskyttelse. Personer som skal reise til områder der det er påkrevd med vaksinasjons sertifikat, eller der vi vet at sykdommen finnes, bør fortsatt la seg vaksinere, sier Sanbu. – *Ragnhild Ørstavik, Tidsskriftet*

#### Litteratur

1. Marianneau P, Georges-Courbout M-C, Deubel V. Rarity of adverse effects after 17D yellow-fever vaccination. *Lancet* 2001; 358: 84–5.



## Prognosen etter hjerneslag

### Å bestemme prognosen kort tid etter et hjerneslag, er viktig for å gi optimal behandling.

Nå er en ny skala utviklet, men det viktigste tiltaket overfor slagpasienter, er slagenheter.

Prognosen er ofte uklar i flere dager etter hjerneslaget. Pasienter med nokså like kliniske bilder kan utvikle seg forskjellig i løpet av de første 48–72 timene. I en artikkel i Lancet presenteres en ny klinisk skala for bedre å kunne bedømme prognosen (1). Studien viser at en test som måler omfanget av nevrologiske utfall (National Institutes of Health Stroke Scale) kombinert med diffusjonsvektet MR, gir høyere prognostisk presisjon enn bruken av den nevrologiske testen alene.

– Studien omfatter relativt få pasienter som dessuten trolig er selektert siden medianalderen er under 70 år, sier Torgeir Bruun Wyller, Indremedisinsk avdeling ved Aker sykehus.

– Jeg tror ikke studien får umiddelbare kliniske implikasjoner i Norge. For det første er det CT, ikke MR, som er i vanlig klinisk

bruk i utredningen av slagpasienter. Dessuten er det ett tiltak som mer enn noe annet er effektivt i behandlingen av slagpasienter, nemlig slagenheter. Dette gjelder slagpasienter både med alvorlig og med bedre prognose. Ingen sykehus bør i dag ta imot slagpasienter uten å ha en slagenhet. Det er et billig og enkelt tiltak der et hovedpoeng er at rehabiliteringen av slagpasientene starter samtidig med den akuttmedisinske behandlingen, sier han.

– Det viktigste og best dokumenterte tiltak overfor slagpasienter i Norge er derfor å få slagenheter ved alle sykehus, og at disse slagenhetene har tilstrekkelig kapasitet til å ta imot alle slagpasienter, sier Bruun Wyller.

– *Erlend Hem, Tidsskriftet*

#### Litteratur

1. Baird AE, Dambrosia J, Janket S-J, Eichbaum Q, Chaves C, Silver B et al. A three-item scale for the early prediction of stroke recovery. *Lancet* 2001; 357: 2095–9.



### Musemodell for hepatitt C

Pasienter med hepatitt C utgjør i dag den største gruppen av pasienter som trenger levertransplantasjon (*Nature Medicine* 2001; 7: 927–33). Så langt har det vært vanskelig å drive eksperimentell behandling av sykdommen, fordi man har manglet gode dyremodeller. En gruppe kanadiske forskere har klart å transplantere humane leverceller til en spesiell gruppe transgene mus. Etter å ha forsikret seg om at levercellene overlevde, ble musene infisert med hepatitt C-virus. Viruset replikerte seg i de humane hepatocytene, og kunne også overføres til senere musegenerasjoner.

### Nye p-piller gir økt tromboserisiko

I 1995 viste fire studier at brukere av såkalte tredjegenasjons p-piller, som inneholder desogestrel og gestoden, sannsynligvis gir en økt risiko for trombose i forhold til andregenerasjons piller (*BMJ* 2001; 323: 131–4). En ny metaanalyse feier eventuell tvil til side, og stadfester en oddsratio på 1,7 med de nyere pillene. Særlig stor var forskjellen hos nye p-pillebrukere, med en oddsratio på hele 3,1. Studien tilbakeviser at forskjellene kan skyldes andre forhold, som for eksempel seleksjon av pasienter til kliniske studier.

### Infliximab ved sarkoidose

Sarkoidose kjennetegnes ved en granulomatøs betennelsesprosess, der tumornekrosefaktor (TNF) sannsynligvis spiller en betydningsfull rolle (*Ann Intern Med* 2001; 135: 27–31). En 71 år gammel kvinne med sarkoidose utviklet alvorlig proteintap og nyresvikt, og sykdommen lot seg ikke kontrollere med steroider. Infliximab, en TNF $\alpha$ -hemmer, gav rask klinisk respons. Behandlingen måtte i dette tilfellet avbrytes på grunn av komplikasjoner. Infliximab er foreløpig godkjent for behandling av revmatoid artritt og Crohns sykdom.

### Behandlingslengde ved dyp venetrombose

Pasienter med idiopatisk dyp venetrombose beskyttes bedre mot residiv dersom antikoagulasjonsbehandlingen varer i minst ett år (*N Engl J Med* 2001; 345: 165–9). Det viser en studie av 267 pasienter, der man sammenliknet antall nye tilfeller ved tre og 12 måneders behandlingstid. Effekten av lang behandlingstid forsvant imidlertid etter seponering. I løpet av 12 måneder var det 21 pasienter i begge gruppene som hadde fått en ny trombose.

– *Ragnhild Ørstavik, Tidsskriftet*