

## Hjelp til T-cellene ved beinmargstransplantasjon

**Ny forskning viser at naturlige drepeceller har betydning ved transplantasjon av beinmarg. En viss ulikhet mellom giver og mottaker kan være gunstig.**

For pasienter med leukemi der kjemoterapi ikke har tilfredsstillende effekt, kan transplantasjon med allogene stamceller fra blod eller beinmarg være eneste behandlingsmulighet. Ved slik behandling overføres i tillegg til stamcellene også svekkede, men immunologisk aktive celler til mottakeren. Disse kan eliminere gjenværende leukemiceller i pasienten som del av en transplantat-mot-leukemi-reaksjon (graft versus leukemia, GVL), men kan også gi alvorlige komplikasjoner i form av transplantat-mot-vert-sykdom (GVH-sykdom). For å redusere risikoen for GVH-sykdom, velger man givere som er vevsforlikelige med pasienten med hensyn til vevstypeantigenene HLA. Disse viser stor grad av variasjon i befolkningen.

Innen stamcelletransplantasjon har det vært fokusert mye på T-lymfocytene. De er ansvarlige for GVH-sykdom og kan gi en gunstig GVL-effekt. Ny forskning viser imidlertid at de ikke er alene (1). Mens T-

lymfocytene aktiveres av kroppsfremmed materiale på egne HLA-molekyler, reagerer naturlige drepeceller (NK-celler) på fravær av egne, individspesifikke HLA klasse I-molekyler (2). Pasienter med akutt myelogen leukemi som ble transplantert i NK-uforlikelige HLA-kombinasjoner, viste en kraftig redusert risiko for residiv av grunnsykdommen. Behovet for forbehandling av mottakeren i form av strålebehandling og kjemoterapi ble redusert.

– Ved stamcelletransplantasjon er det ikke alltid mulig å unngå HLA-uforlikelighet mellom giver og mottaker, forklarer John Torgils Vaage ved Immunologisk institutt, Rikshospitalet.

– Disse studiene viser at dette kan være gunstig. I fremtiden får vi se om man bør ta hensyn til NK-cellene også ved behandling av andre kreftformer, sier han.

– *Ragnhild Ørstavik, Tidsskriftet*

### Litteratur

1. Ruggieri L, Capanni M, Urbani E, Perruccio K, Schlomchik WD, Tosti A et al. Effectiveness of donor natural killer cell alloreactivity in mismatched hematopoietic stem cell transplant. *Science* 2002; 295: 2097–2100.
2. Kärre K. A perfect mismatch. *Science* 2002; 295: 2029–31.

## Fleksibel omsorg gir mindre depresjon

**Kvinner som fikk fleksibel barselomsorg etter behov, hadde lavere forekomst av depresjon etter fødsel, viser en ny britisk studie.**



kild mener at postnatal omsorg i Norge har dreid seg mye om barnet og om morsmelkernæring de senere årene. Det er imidlertid store forskjeller i den postnatale omsorgen mellom Norge og Storbritannia. Dagens

retningslinjer i Storbritannia er sju hjemmebesøk av jordmor og ett av lege i løpet av den første måneden etter fødselen.

– For 40 år siden fikk mange kvinner langt sykehusopphold samt gratis husmorvikar etter nedkomst. Det er ikke sikkert at støtte og omsorg etter fødsel er en offentlig oppgave. Men vet vi egentlig om barselkvinner får god omsorg av samlivspartner, familie eller venner? Hva vet vi om konsekvensene av mangelfull omsorg? I Norge har vi en urovekkende høy forekomst av samlivsbrudd i småbarnsfamilier, sier Eskild.

– *Erlend Hem, Tidsskriftet*

### Litteratur

1. MacArthur C, Winter HR, Bick DE, Knowles H, Lilford R, Henderson C et al. Effects of redesigned community postnatal care on women's health 4 months after birth: a cluster randomised controlled trial. *Lancet* 2002; 359: 378–85.

Over 1 500 barselkvinner fordelt på 36 legesentre deltok i studien (1). Intervensjonen bestod i opplæring av jordmødre. Antallet og innholdet i hjemmebesøkene skulle tilpasses kvinnens behov. Det var utviklet retningslinjer for identifikasjon, håndtering og henvisning av de vanligste fysiske og psykiske postpartum-problemene.

Resultatene viste bedre mental helse blant kvinnene som fikk individualisert omsorg sammenliknet med kontrollgruppen fire måneder etter fødsel. Blant kvinnene i intervensjonsgruppen var forekomst av depresjon nesten halvert (oddsratio 0,57). Det var ingen forskjell i fysisk helse mellom gruppene.

– Disse resultatene er viktige, selv om de viser noe vi intuitivt vet. Omstilling til en ny livsfase er mest vellykket hvis vi får den støtte og omsorg vi trenger, sier forsker Anne Eskild ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Es-

### Subklinisk hypotyreose

Pasienter med subklinisk hypotyreose bør ikke behandles med tyroksin (Am J Med 2002; 112: 348–54). Det konkluderer forskere som har fulgt 40 pasienter med forhøyet tyroksinstimulerende hormon (TSH) og normalt fritt tyroksin (T<sub>4</sub>). Etter seks måneder var det ingen signifikante symptomendringer hos gruppen som hadde fått substitusjonsbehandling i forhold til dem som fikk placebo. Derimot hadde de som fikk aktiv behandling, noe høyere angstnivå.

### Færre dødsfall med fiskefett

Menn som har et høyt innhold av omega-3-fettsyrer i blodet, har markert nedsatt risiko for plutselig død relatert til hjerte- og karsykdom (N Engl J Med 2002; 346: 1113–8). Det viser kromografiske undersøkelser av blod fra 94 menn død av ikke tidligere erkjent hjertesykdom og 184 kontrollpersoner. Risikoen for slike dødsfall var redusert med 80 % i kvartilen med høyest innhold av fettsyrer i forhold til kvartilen med lavest innhold (justert relativ risiko 0,19; 95 % KI 0,05–0,71).

### Konservativ behandling av karpaltunnelsyndrom

Ved karpaltunnelsyndrom klemmes medianusnerven inn ved håndleddet og forårsaker parestesier og smerter i de innerverte områdene (J Neurol 2002; 249: 272–80). Tilstanden er vanlig, og det finnes en rekke alternativer til kirurgisk behandling. En kritisk gjennomgang av disse viste at diuretika, ikke-steroid antiinflammatoriske midler, yoga og laserakupunktur har liten eller ingen effekt. For ultralydbehandling og perorale steroider trenger man bedre dokumentasjon. Bare injeksjonsbehandling med kortikosteroider bedrer symptomene. Også for denne behandlingsformen er dokumentasjonen ikke tilfredsstillende.

### Redusert nattlig hypoglykemi

Hos pasienter med insulinavhengig diabetes mellitus som er vanskelig å kontrollere, kan det forekomme nattlige episoder med hypoglykemi (Ann Intern Med 2002; 136: 504–14). Delt kveldsdose med humant insulin før middag og nøytralt protamin Hagedorn-insulin før leggetid, reduserer problemet. En overkrysningsstudie med 40 deltakere viste at delt kveldsdose også bedret fastende blodglukose og senket nivået av hemoglobin A1c.

– *Ragnhild Ørstavik, Tidsskriftet*