

## Vaksinering gir ikke diabetes

En stor dansk kohortundersøkelse viste ingen sammenheng mellom vaksinering av barn og utvikling av type 1-diabetes.

Ut fra enkelte små studier er det antydning en mulig sammenheng mellom vaksiner og diabetes.

Blant alle barn født i Danmark i perioden 1990–2000 (n = 739 694) utviklet 681 type 1-diabetes innen utgangen av 2001, hvorav 26 hadde søsken med samme sykdom (1). Det var ingen assosiasjon mellom type 1-diabetes og Haemophilus influenzae type b-vaksine (ratio av rater blant vaksinerte og uvaksinerte barn 0,9, 95 % KI 0,7–1,1), DTP-vaksine (rateratio 1,02, 95 % KI 0,8–1,4), DTP- og poliovaksine (0,96, 95 % KI 0,7–1,3), helcellepertussisvaksine (1,06, 95 % KI 0,8–1,4), MMR-vaksine (1,14, 95 % KI 0,9–1,5) eller peroral poliovaksine (1,08, 95 % KI 0,7–1,6). Utvikling av type 1-diabetes var heller ikke assosiert med vaksinering hos barn med diabetiske søsken, og det ble ikke funnet opphopning av diabetesdebut 2–4 år etter vaksinering.

– Resultatene fra denne svært grundige populasjonsbaserte studien samsvarer med flere andre studier. Det kan nå slås fast at det ikke er noen sammenheng mellom vaksinering av barn i førskolealderen og utvikling av type 1-diabetes, sier Hanne



Foto SCANPIX/CAMERA PRESS

Nøkleby, divisjonsdirektør ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.

– Spekulasjoner om sammenheng mellom vaksinering og autisme, tarmsykdom og diabetes har ført til unødige bekymringer blant småbarnsforeldre og til synkende oppslutning om vaksinasjonsprogrammene, også i Norge. God og saklig informasjon om disse følsomme temaene er viktig for å sikre god vaksinedekning. Dette er avgjørende for at vaksinene skal ha ønsket effekt, sier Nøkleby.

**Petter Jensen Gjersvik**

petter.gjersvik@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Hviid A, Stellfeld M, Wohlfahrt J, Melbye M. Childhood vaccination and type 1 diabetes. *N Engl J Med* 2004; 350: 1398–404.

## Antibiotikabruk ved sepsis

Unødig bruk av aminoglykosider hos immunkompetente pasienter.

Kombinasjonsterapi med  $\beta$ -laktamantibiotika og aminoglykosider er anbefalt ved mistenkt bakteriell sepsis både hos nøytrone og ikke-nøytrone pasienter. Aminoglykosidantibiotika er beheftet med alvorlige bivirkninger, først og fremst nefrotoksitet. Forskere fra Israel har nå utført en metaanalyse av randomiserte studier der man har sammenliknet bruk av  $\beta$ -laktamantibiotika alene versus  $\beta$ -laktamantibiotika i kombinasjon med aminoglykosider ved sepsis hos ikke-nøytrone pasienter (1).

64 studier med nærmere 7 600 pasienter ble inkludert i analysen. Det var ingen forskjell i totaldødelighet under og opptil 30 dager etter behandling mellom de to gruppene. Monoterapi hadde like god behandlingseffekt som kombinasjonen. Bivirkningene (særlig nyreskader) var vesentlig redusert ved monoterapi (RR 0,36 sammenliknet med kombinasjonsterapi).

– Denne studien viser at monoterapi med  $\beta$ -laktamantibiotika har like god effekt som kombinasjonen med aminoglykosider, men med betydelig færre alvorlige bivirkninger.  $\beta$ -laktamantibiotika i monoterapi er førstevalg ved sepsis hos ikke-nøytrone pasienter. Empirisk aminoglykosidbehandling bør være kontraindisert hos enhver sepsispasient med tegn på ustabil sirkulasjon. Kombinasjonsbehandling har trolig fortsatt en plass ved empirisk behandling av febril, nøytrope pasient, sier overlege Arvid Bjørneklett ved Seksjon for klinisk immunologi og infeksjonsmedisin, Rikshospitalet.

**Michael Bretthauer**

bretthauer@rikshospitalet.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Paul M, Benuri-Silberg I, Soares-Weiser K, Leibovici L.  $\beta$  lactam monotherapy versus  $\beta$  lactam-aminoglycoside combination therapy for sepsis in immunocompetent patients: systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ* 2004; 328: 668–72.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter: Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes  
erlend.hem@basalmed.uio.no

## Naturlig utvikling av kronisk fettlever

Kronisk fettlever er en tilstand med raskt økende insidens i den vestlige verden. Den inndeles i alkoholisk og ikke-alkoholisk fettleversykdom. Den siste er oftest betinget av metabolske sykdommer som diabetes, overvekt og hyperlipidemi. Danske forskere har gjennomført en studie for å estimere risikoen for utvikling av alvorlig leversykdom hos pasienter med fettlever av alkoholisk og av ikke-alkoholisk årsak (Gut 2004; 53: 750–5).

Journaler fra pasienter med fettlever diagnostisert ved biopsi (109 ikke-alkoholiske, 106 alkoholiske) ble gjennomgått etter median ca. 12 år. Kun én pasient i den ikke-alkoholiske gruppen hadde utviklet levercirrhose, mot 22 i alkoholgruppen. 20 pasienter døde av leversykdom i alkoholgruppen, mot én i ikke-alkoholgruppen.

Forfatterne konkluderer med at pasienter med fettlever pga. metabolsk syndrom har et relativt benignt forløp sammenliknet med pasienter med alkoholisk betinget fettlever.

## Stevens-Johnsons syndrom

Stevens-Johnsons syndrom er en alvorlig form for erythema multiforme der det i tillegg til utslettet bl.a. er slimhinnebetenelse i munn, luftveier og øyne samt høy feber. Sykdommen er meget sjelden. Den kan utløses av infeksjonssykdommer og av et stort antall legemidler, bl.a. acetylsalisylsyre.

I en studie fra Taiwan rapporteres assosiasjon mellom antigenet HLA-B1502 og Stevens-Johnsons syndrom utløst av legemidlet karbamazepin (*Nature* 2004; 428: 486). Genetiske varianter av HLA-antigener ble studert hos pasienter med tidligere karbamazepinutløst Stevens-Johnsons syndrom (n = 44), kontrollpersoner som ikke hadde hatt reaksjon på legemidlet (n = 101) og ubehandlede friske (n = 93).

HLA-B1502 var til stede hos samtlige pasienter med tidligere Stevens-Johnsons syndrom, i gruppen med toleranse overfor karbamazepin hadde 3 % HLA-antigenet, mens forekomsten i den generelle populasjonen var 8,6 %.

Hvorvidt det er en direkte sammenheng mellom Stevens-Johnsons syndrom og antigenet er foreløpig ukjent, men HLA-B1502 vil sannsynligvis kunne brukes til å identifisere personer med risiko for å utvikle Stevens-Johnsons syndrom.