

## Ny vaksinestrategi mot kreft hos mus

En rekke kreft- og vevsspesifikke peptider er brukt ved vaksinasjon mot føflekkreft hos mus. En ny strategi viderefører dette prinsippet.

De muterte proteinene kreftceller produserer, er potensielt immunogene siden de er kroppsfrømmede. Mange av mutasjonene er individuelle, noe som gjør det vanskelig å designe kliniske utprøvinger. Som en mellomløsning har man i mange tilfeller benyttet melanocyttspesifikke antigener som melanomvaksiner.

I en studie fra USA ble mus med føflekkreft behandlet med et melanocyttspesifikt plasmid (1). Deretter ble musene behandlet med ganciklovir og varmesjokkprotein-70. Dette førte til destruksjon av melanocytter og dermed frigjøring av antigener fra disse cellene. T-cellemediert immunitet mot antigenene fra melanocytene ble etablert, og melanomceller ble drept uten observerbare bivirkninger for dyrene.

– Denne typen strategi har i flere år vært benyttet av forskningsmiljøer som arbeider med kreftvaksiner. Effekten av tumorinfiltrerende T-celler som var blitt ekspandert *ex vivo*, og så gitt tilbake til pasientene som terapi, er i stor grad basert på tilstedevæ-

relsen av T-celler spesifikke for peptider som stammer fra proteiner i melaninsynteseveien. Prinsippet kunne tas videre som vaksiner etter at peptidene ble karakterisert, sier seniorforsker Gustav Gaudernack ved Radiumhospitalet.

– Beskyttelsen var kortvarig. Dette skyldes at regulatoriske T-celler ble dannet, tok over og skrudde av den potensielt farlige autoimmune responsen. For å oppnå varig effekt måtte disse regulatoriske cellene fjernes.

Å benytte autoimmunitet for å oppnå tumorimmunitet kan være en farlig balansegang. Det er ikke uproblematisk å definere enkelte vev eller organer som unødvendige, selv om dette hyppig gjøres i en situasjon der alternativet er å dø av kreft. Mye arbeid gjenstår før en tilsvarende studie kan utføres på mennesker med kreft, sier Gaudernack.

**Jens Bjørheim**

*jensbjorheim@yahoo.no*  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Daniels GA, Sanchez-Perez L, Diaz RM et al. A simple method to cure established tumors by inflammatory killing of normal cells. *Nat Biotechnol* 2004; 22: 1125–32.

## Man bør snakke om døden med sitt kreftsyke barn

Ingen av 147 svenske foreldre som hadde snakket om døden med sitt barn som skulle dø av kreft, angret på dette senere.

Foreldre til barn med dødelig kreft må ta stilling til om de vil snakke om døden med barnet eller ikke. Dette kan være en vanskelig avgjørelse.

I 2001 ble alle svenske foreldre (n = 561) som hadde mistet et barn pga. kreft i perioden 1992–97 forsøkt kontaktet (1). 449 av disse besvarte et spørreskjema. Ingen av de 147 foreldrene som oppgav at de hadde snakket med barnet om døden, angret på dette. Derimot angret 27% av de 258 foreldrene som ikke hadde snakket med barnet om døden. Andelen som angret var høyere blant foreldre med et barn som hadde vært klar over at døden nærmet seg, enn blant dem med et barn som tilsynelatende ikke hadde vært klar over dette (relativ risiko 3,7; 95% KI 2,3–6).

– Denne studien viser at mange foreldre angret på at de ikke snakket om døden med

sitt alvorlig syke barn, sier professor Svein Kolmannskog ved Avdeling for barn og ungdom, St. Olavs Hospital. Dermed kan bearbeidelsen av sorgprosessen bli ekstra vanskelig.

– Mye tyder på at selv svært små barn har en forståelse av døden og hva døden innebærer, og at barns holdning til døden gjennomgår en endring gjennom sykdomsforløpet. Studier tyder på at det å snakke om døden med sitt døende barn kan hjelpe barna i den vanskelige sluttfasen av livet og hjelpe foreldre i bearbeidelsen av sorgreaksjonen. Det er noe vi lenge har følt har vært riktig for både barna og foreldrene, sier Kolmannskog. Han gir stor honnør til førsteforfatter, som er sykepleier. Hun fikk nylig en pris for forskningen ved en barnekreftkonferanse i Oslo.

**Petter Gjersvik**

*petter.gjersvik@legeforeningen.no*  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Kreicberg U, Valdimarsdottir U, Onelöv E et al. Talking about death with children who have severe malignant disease. *N Engl J Med* 2004; 351: 1175–86.

## Dobbeltpublisering fortsatt et problem

Å publisere de samme resultatene flere steder kalles dobbeltpublisering eller sekundærpublisering. Det kan være akseptabelt i noen tilfeller. Et absolutt krav er at forfatterne henviser til den opprinnelige artikkelen. Skjult dobbeltpublisering er uetisk. Det kan bl.a. føre til at det legges uberettiget vekt på resultater som er publisert flere ganger, og at systematiske oversiktsartikler kan gi misvisende konklusjoner.

I en sveitsisk studie ble 141 systematiske oversiktsartikler innen anestesi og smertelindring undersøkt. I 56 (40%) av disse oversiktsartiklene ble det påvist dobbeltpublisering. Oversiktsartiklene omfattet 1 131 hovedartikler og av disse var 78 blitt publisert minst to ganger. 60 artikler var publisert to ganger, 13 tre ganger, tre fire ganger og to fem ganger (*JAMA* 2004; 291: 974–80).

Forskerne påviste flere ulike typer dobbeltpublisering. Forfatterskap var et upålitelig kriterium. Duplikater ble publisert i tidsskrifter med samme prestisje (impact factor) og sitert like hyppig som hovedartiklene.

## Ikke galantamin mot kronisk tretthetssyndrom

Galantamin er en kolinesterasehemmer som brukes ved symptomatisk behandling av Alzheimers sykdom. En pilotstudie har antydnet effekt også ved kronisk tretthetssyndrom. I en stor randomisert kontrollert studie er det nå undersøkt om midlet har effekt ved denne tilstanden (*JAMA* 2004; 292: 1195–204).

Studien ble gjort ved 35 poliklinikker i Storbritannia, USA, Nederland, Sverige og Belgia i perioden 1997–99. 434 pasienter ble inkludert til ulike doseringer av galantamin versus placebo. De ble fulgt opp etter fire, åtte, 12 og 16 ukers behandling.

Etter 16 uker var det ingen statistisk signifikante forskjeller mellom galantamin-gruppene og placebogruppen.

## Telefonkontakt bra ved depresjon

Mange pasienter med depresjon får ikke effektiv antidepressiv behandling eller psykoterapi. I en randomisert studie fra Seattle ble 600 deprimerede pasienter i allmennpraksis inkludert (*JAMA* 2004; 292: 935–42). Forskerne sammenliknet effektene av vanlig behandling versus telefonkontakt med eller uten psykoterapi.

Sammenliknet med vanlig behandling førte psykoterapi via telefon til større bedring av depresjon og høyere tilfredshet. Telefonkontakt uten psykoterapi hadde mindre effekt på egenvurdert bedring og tilfredshet og ikke signifikant effekt på depresjonsskåre.