

## Raskt og motstandsdyktig HIV-virus

Multiresistente HIV-virus er gjerne mindre virulente. En kasuistikk fra USA viser at dette ikke alltid er tilfelle.

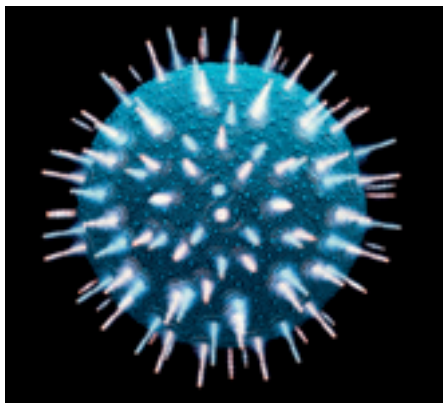
Noen pasienter utvikler AIDS bare måneder etter HIV-smitte, og av og til er HIV-viruset motstandsdyktig mot de fleste tilgjengelige medikamenter. Men hittil har man registrert bare ett tilfelle der disse to omstendighetene opptrådte samtidig (1).

En mann i New York utviklet AIDS, målt som antall CD4-positive celler under det amerikanske grensenivået, og antatt smitte-tidspunkt var mellom fire og 20 måneder tidligere. Mikrobiologer studerte viruset straks etter at han serokonverterte, og fant at det allerede da var resistent mot de fleste antiretrovirale medikamenter.

Pasienten hadde hatt ubeskyttet sex med flere andre etter at han var smittet. Nyheten om det mulige «mareritt-viruset» skapte store overskrifter i USA.

– Multiresistente virus er vanligvis mindre patogene og har mindre tendens til å gi klinisk immunsvikt, forklarer overlege Johan Bruun ved Infeksjonsmedisinsk avdeling, Ullevål universitetssykehus.

– Overføring av slike virus skjer oftest fra pasienter som får behandling. Det påviste viruset så derimot ut til å formere seg like godt som vanlige virus. Det er dette som



Legene frykter HIV-virus som er både multiresistente og svært patogene. Foto Michael Freeman/Corbis/SCANPIX

bekymrer oss mest. Derfor er det nå ekstra viktig at pasienter som er smittet, og som får behandling, sørger for adekvate forholdsregler mot spredning ved seksuallkontakt.

### Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@fhi.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Markowitz M, Mohri H, Mehandru S et al. Infection with multidrug resistant, dual-tropic HIV-1 and rapid progression to AIDS: a case report. *Lancet* 2005; 365: 1031–8.

## Tilleggsbehandling ved trombolysse?

Klopidogrel etter trombolytisk behandling ved akutt hjerteinfarkt gav bedre reperfusjon.

Trombolysse ved akutt infarkt fører ikke til varig åpning av de affiserte koronarkarene hos alle pasientene. I en ny multisenterstudie har man undersøkt om behandlingen med adenosindifosfatreseptorblokkeren klopidogrel i tillegg til standardregime ved trombolysse kan øke sjansen for varig reperfusjon (1).

3 491 pasienter med akutt ST-elevasjonsinfarkt som skulle få trombolytisk behandling, acetylsalisylsyre og ev. heparin, ble randomisert til klopidogrel eller placebo. Angiografi utført etter fire dager (median) hos alle pasienter viste okkluderte koronarkar i infarktgebetet hos 15 % i klopidogrelgruppen og 22 % i placebogruppen ( $p < 0,001$ ). Det var noe redusert forekomst i kombinert endepunkt død av kardiovaskulære årsaker, reinfarkt eller reiskemi etter 30 dager for pasienter i klopidogrelgruppen (14 %) sammenliknet med placebogruppen (12 %).

– De fleste pasienter som har fått åpnet

koronararterien ved trombolytisk behandling, har fortsatt en ustabil lesjon eller stenose i koronararterien som kan reokkludere, sier professor Harald Vik-Mo ved Kardiologisk avdeling, St. Olavs Hospital.

– Studien er viktig fordi den dokumenterer at blodplatehemmeren klopidogrel bør gis tidlig og i tillegg til acetylsalisylsyre i påvente av koronar angiografi. Trombolytisk behandling blir i dag hovedsakelig brukt ved sykehus uten mulighet for koronar angioplastikk og som prehospital trombolysse før transport til sykehus for intervensjonsbehandling. Det er verdt å merke seg at klopidogrel ikke økte hyppigheten av alvorlige blødninger i denne studien, slik man har sett ved bruk av glykoprotein IIb-IIIa-hemmer, sier Vik-Mo.

### Michael Bretthauer

michael.bretthauer@rikshospitalet.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Sabatine MS, Cannon CP, Gibson CM et al. Addition of clopidogrel to aspirin and fibrinolytic therapy for myocardial infarction with ST-segment elevation. *N Engl J Med* 2005; 352: 1179–89.

## Markør for akutt nyresvikt

Akutt nyresvikt er vanskelig å diagnostisere i et tidlig stadium. Selv om behandlingsmetodene er gode, er tilstanden fremdeles forbundet med høy mortalitet. Derfor er pålitelige markører for begynnende nyresvikt av stor klinisk betydning. Nøytrofil gelatinaseassosiert lipokalin (NGAL) viser lovende resultater i en studie av hjertesyke barn (*Lancet* 2005; 365: 1231–8).

20 av 71 barn som gjennomgikk hjertekirurgi, utviklet akutt nyresvikt. Serum-kreatinin steg først etter 1–3 dager, mens konsentrasjonen av NGAL både i serum og urin var forhøyet allerede etter to timer. Multi-variantanalyse viste at NGAL i urin var den beste prediktoren for akutt nyresvikt, med svært høy sensitivitet og spesifisitet dersom man satte en grenseverdi på 50 µg/l målt etter to timer.

Forfatteren av en kommentarartikkel forklarer hvordan forskere med ulik bakgrunn har identifisert og utviklet tester for dette lipokalin (Lancet 2005; 365: 1205–6). Dette er et godt eksempel på overgangsforskning eller anvendt grunnforskning. Før markøren kan tas i klinisk bruk, er det imidlertid behov for studier som inkluderer andre pasientgrupper.

## Myelomatose og osteoporose

Osteoporose kan forekomme ved maligne tilstander, bl.a. myelomatose. En dansk gruppe har undersøkt om det er nyttig å gjennomføre serumelektroforese for påvisning av monoklonale band (M-band) hos pasienter med mistenkt osteoporose (*BMJ* 2005; 330: 818–21).

18 av 366 pasienter (5 %) med osteoporose hadde M-band, mot ni av 408 (2 %) uten osteoporose. Ved videre utredning ble det påvist myelomatose hos tre av pasientene med osteoporose. Som diagnostisk test for myelomatose hos pasienter med osteoporose hadde M-bandene en spesifisitet på 95 % og en positiv prediktiv verdi på 18 %. Forfatterne anbefaler testing for M-band hos osteoporosepasienter.

## Ikke multivitaminer til eldre?

Det er uklart om multivitaminer og mineraltilskudd har effekt mot infeksjoner blant eldre. I en systematisk litteraturgjennomgang og metaanalyse ble åtte randomiserte kontrollerte studier inkludert (*BMJ* 2005; 330: 871–4).

Noen studier har vist signifikant reduksjon i gjennomsnittlig årlig antall dager med infeksjon, mens andre ikke har vist noen forskjell. Forfatterne konkluderer med at det ikke er grunnlag for å anbefale rutinemessig bruk av slike midler til eldre.