

## Hvordan kan fosteret tolerere mor?

Fremmede antigener som proteiner, parasitter og til og med celler, kan overføres fra mor til foster, men hvordan det føtale immunsystem gjenkjenner og reagerer på slike antigener er uklart. Nå har forskere fra USA og Sverige studert immunresponsen i humant foster (Science 2008; 322: 1562–5).

De fant at et betydelig antall celler fra mor passerer placenta og gjenfinnes i de føtale lymfeknutene. Eksponeringen for disse cellene induserer danningen av regulatoriske T-celler som kan undertrykke eget immunsystem. Ved denne mekanismen etablerer fosteret toleranse for fremmede og egne antigener som er til stede under utviklingen in utero. Toleransen regulerer sannsynligvis immunresponsen også langt inn i barndommen. Resultatene kan gi ny innsikt i hvordan føtal sykdom kan behandles og i patogenesen ved overføring av patogener, som hiv, fra mor til foster.

## Stråleterapi og hormonterapi ved prostatakreft

Stråleterapi i kombinasjon med konvensjonell hormonterapi halverer mortalitet for pasienter med alvorlig prostatakreft. Det viser en studie i *The Lancet* (2008; doi: 10.1016/S0140-6736(08)61816-4). 439 menn med prostatakreft ble randomisert til å få kun standard endokrin terapi og 436 menn fikk stråling i tillegg til standard behandling i den skandinaviske randomiserte fase 3-studien.

Etter oppfølging over 7,6 år i gjennomsnitt, hadde 79 menn i kontrollgruppen og 37 menn i stråleterapigruppen dødd. Ti års prostatakreftspesifikk mortalitet i kontrollgruppen (23,9 %) var dobbelt så høy som mortaliteten i stråleterapigruppen (11,9 %).

Generell tiårsmortalitet var også høyere i hormonterapigruppen (39,4 %) enn i gruppen som fikk både hormonterapi og stråling (29,6 %). Insidens av tilbakevendende prostatakreft var nesten tre ganger høyere i kontrollgruppen (75 %) enn i stråleterapigruppen (26 %). Forskerne anbefaler at en kombinasjon av stråleterapi og hormonterapi bør være den nye standardbehandlingen for pasienter med alvorlig prostatakreft.

## Medisinske nyheter

fra internasjonale tidsskrifter:  
Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes [erlend.hem@medisin.uio.no](mailto:erlend.hem@medisin.uio.no)

## Vide halspulsårer gir økt risiko for aortaaneurismer

Diameteren på carotisarterien er en uavhengig risikofaktor for abdominale aortaaneurismer. Det viser en ny artikkel fra Tromsø-undersøkelsen.

Abdominale aortaaneurismer forårsaker omtrent 1 % av alle dødsfall i den vestlige verden. Slike aneurismer er vanligvis asymptomatiske inntil de rumperer. De fleste oppdages tilfeldig i forbindelse med rutineundersøkelser for andre tilstander.

Aneurismedanning kan komme som følge av endret bindevevsmetabolisme som påvirker mekaniske forhold og diameter ikke bare i aorta, men også i resten av arterietreet. Ut fra mindre kliniske materialer har det vært foreslått at det hos pasienter med abdominale aortaaneurismer foreligger en konstitusjonsbetinget tendens til å ha vide arterier generelt. Vi har etterprøvd denne hypotesen i en stor populasjonsbasert studie (1).

Lumendiameter av a. carotis communis og ekstern diameter av femoralarterien og abdominalaorta ble målt hos 6 400 personer. Vi undersøkte sammenhengen mellom diametrene i de tre arteriene og risikoen for å ha

abdominale aortaaneurismer ved økende carotisdiameter. Resultatene viste at lumendiameter i carotisarterien var positivt korrelert til både ekstern femoraldiameter og abdominal aortalumendiameter og at carotislumendiameter var en uavhengig risikofaktor for abdominale aortaaneurismer. Aneurisme ble påvist hos 8 % av menn og 2 % av kvinner. Ved carotislumendiameter > 9 mm ble abdominale aortaaneurismer påvist hos 27 % av mennene og hos 44 % av kvinnene. Studien indikerer at personer som får påvist vide carotisarterier ved ultralydundersøkelse også bør undersøkes med ultralyd av abdominalaorta for å avdekke et eventuelt asymptomatisk aneurisme.

### Stein Harald Johnsen

[stein.harald.johnsen@unn.no](mailto:stein.harald.johnsen@unn.no)

Nevrologisk avdeling

Universitetssykehuset Nord-Norge

### Litteratur

1. Johnsen SH, Joakimsen O, Singh K et al. Relation of common carotid artery lumen diameter to general arterial dilating diathesis and abdominal aortic aneurysms. *Am J Epidemiol* 2008; doi: 10.1093/aje/kwn346.

## Multiresistente pneumokokker skaper bekymring

Det er nå påvist pneumokokkisolater fra barn i Romania med høygradig resistens mot penicilliner og kefalosporiner. Dette er svært urovekkende.

Pneumokokker er den vanligste bakterielle årsak til øvre og nedre luftveisinfeksjoner. Resistensforholdene hos pneumokokker er derfor retningsgivende for empirisk antibiotikavalg ved luftveisinfeksjoner. Det norske overvåkingssystemet for resistens hos mikrober viser at de aller fleste pneumokokkisolater fra norske pasienter er følsomme for vanlig penicillin. Ved infeksjoner utenfor sentralnervesystemet kan også pneumokokker med moderat nedsatt følsomhet for penicillin behandles effektivt med høye og hyppige doser penicillin. I de få tilfellene av infeksjoner med penicillinresistente pneumokokker har man vanligvis benyttet nyere kefalosporiner (cefotaksim) med godt resultat.

I en ny artikkel beskrives ni kliniske pneumokokkisolater fra barn i Romania med høygradig resistens mot penicillin G og cefotaksim (1). Denne type høygradig resistens mot betalaktamantibiotika har ikke vært rapportert tidligere og ekskluderer alle penicilliner og kefalosporiner som aktuelle antibiotika. Stammene uttrykte også nedsatt følsomhet for karbapenemer og som gjør dem uegnet i behandlingen av infeksjoner med slike bakterier i sentralnervesystemet. Isolatene representerte 6 % av pneumokokkstammene fra Romania, innsamlet i en multisenterstudie i 2006. Stammene viste genetisk slektskap og var av serotype 23F eller 19A. Sistnevnte dekkes ikke av den 7-valente pneumokokkvaksinen som er innført i Norge.

Påvisningen av ulike pneumokokker med høygradig resistens viser at de er godt rustet for å kunne spre seg. Vi må derfor være forberedt på nærkontakt med slike stammer. Rask mikrobiologisk diagnostikk, godt smittevern og riktig antibiotikabruk er avgjørende.

Påvisningen av ulike pneumokokker med høygradig resistens viser at de er godt rustet for å kunne spre seg. Vi må derfor være forberedt på nærkontakt med slike stammer. Rask mikrobiologisk diagnostikk, godt smittevern og riktig antibiotikabruk er avgjørende.

### Arnfinn Sundsfjord

[arnfinn.sundsfjord@fagmed.uit.no](mailto:arnfinn.sundsfjord@fagmed.uit.no)

Avdeling for mikrobiologi og virologi  
Universitetet i Tromsø

### Litteratur

1. Soriano F, Cafini F, Aguilar L et al. Breakthrough in penicillin resistance? *Streptococcus pneumoniae* isolates with penicillin/cefotaxime MICs of 16 mg/L and their genotype and geographical relatedness. *J Antimicrobial Chemother* 2008; 62: 1234–40.