

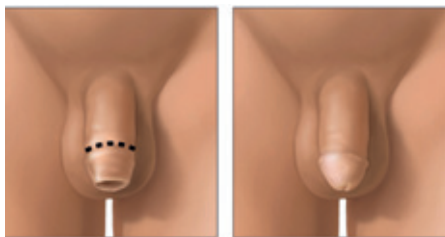
Mannlig omskjæring kan forebygge hivinfeksjon

Omskjæring av menn kan forebygge heteroseksuelt overført hivinfeksjon. Det viser en metaanalyse basert på tre afrikanske studier.

De tre studiene fra Sør-Afrika, Uganda og Kenya omfattet 11 000 tilfeldig valgte hiv-negative menn som ble randomisert til omskjæring eller ingen omskjæring (1). Alle studiene ble avsluttet tidligere enn planlagt pga. signifikante funn ved interimanalysene. Etter 12 måneder var relativ risiko for hivinfeksjon etter omskjæring 0,5, etter 24 måneder 0,46, dvs. en relativ risikoreduksjon på 54 % for å få hivinfeksjon to år etter omskjæring. Det var få rapporterte bivirkninger av omskjæringen i alle tre studiene.

– Ut fra denne metaanalysen kan man bli fristet til å foreslå omskjæring av menn som et generelt tiltak mot hiv, men langtids-effekten er ennå ikke avklart, sier seksjons-overlege Bente Bergersen ved Infeksjonsmedisinsk seksjon, Oslo universitetssykehus, Aker.

– Tradisjonell omskjæring har mye høyere bivirkningsfrekvens, over 30 %, enn i disse studiene, der den kun var 2–3 %. For å oppnå tilsvarende resultater må man inn-



Før og etter omskjæring. Illustrasjon © Nucleus Medical Art, PhotoTake/GV-Press/NordicPhotos

føre steril kirurgi og riktig sårbehandling ved alle slike inngrep. I tillegg er det vist at de som blir omskåret, øker sin risikoatferd. En mulig årsak er at de føler seg naturlig beskyttet mot hiv. Resultatet kan bli økt hivrisiko over tid. Relevansen av disse studiene for vestlige land er liten, siden hivproblemet er størst blant menn som har sex med menn.

Mette Sagsveen
msagsveen@yahoo.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Siegfried N, Muller M, Deeks JJ et al. Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men. *Cochrane Database Syst Rev* 2009, nr. 2: CD003362.

Fenotypebestemt terapi ved type 2-diabetes?

Intensiv behandling av type 2-diabetes kan være assosiert med økt dødelighet i visse pasientgrupper.

I en ikke-randomisert studie med 503 hjerte-friske diabetikere i Kina fikk 28 av pasientene med lavt C-peptidnivå insulinbehandling, mens 82 ikke fikk det (1). Tilsvarende ble 83 og 310 pasienter med høyt C-peptidnivå behandlet med og uten insulin. Justert for alder, kjønn og diabetesvarighet fant man ikke signifikante forskjeller i dødelighet mellom gruppene. Blant dem som fikk insulin var det ved ujusterte analyser høyere risiko for død blant dem med høyt C-peptidnivå sammenliknet med dem som hadde lave C-peptidnivåer (hasardratio 3,4; 95 % KI 1,04–11,3)

– Type 2-diabetes er en sykdom med stor variasjon i fenotypisk presentasjon, sier Kåre Birkeland, professor i endokrinologi ved Oslo universitetssykehus, Aker. I denne observasjonsstudien hadde pasientene med høye C-peptidverdier flere risikofaktorer.

– Det er et problem ved slike studier at ulikheter mellom gruppene bestemmer endepunktene i større grad enn enkeltvariabelen man fokuserer på. Vi har nylig observert dette i en posthocanalyse av DIGAMI-studien, der insulinbehandling var assosiert med økt risiko for reinfarkt (2). Problemet er at de pasientene som i utgangspunktet er «syke», oftere trenger insulinbehandling. Vi trenger derfor prospektive, randomiserte, kontrollerte studier til å besvare denne type spørsmål, sier Birkeland.

Mette Sagsveen
msagsveen@yahoo.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Ko GT, So WY, Tong PC et al. Effect of interactions between C peptide levels and insulin treatment on clinical outcomes among patients with type 2 diabetes mellitus. *CMAJ* 2009; 180: 919–26.
2. Aas AM, Öhrvik J, Malmberg K et al. Insulin-induced weight gain and cardiovascular events in patients with type 2 diabetes. A report from the DIGAMI 2 study. *Diabetes Obes Metab* 2009; 11: 323–9.

Lav fødselsvekt – lav beinmasse

Meget lav fødselsvekt (< 1 500 g) medfører lavere beintetthet i barndommen, og i en finsk kohort undersøkte man om dette også gjaldt i voksen alder (PLoS Med 6: e1000135). 144 premature ble sammenliknet med 139 tilsvarende personer født til termin. Beinmineraltetthet ble målt ved 19–27 års alder.

Sammenliknet med deltakerne født til termin hadde de voksne med fødselsvekt < 1 500 g, 0,51 enheter lavere lumbal Z-skår (95 % KI 0,28–0,75) og 0,56 enheter lavere Z-skår på lårhals (95 % KI 0,34–0,78). Forskjellen forble signifikant etter justering for lavere høyde og mindre fysisk aktivitet blant de premature.

Ineffektive hjertestartere hos kvinner

Implantable defibrillatorer brukes hos pasienter med hjertesvikt og ventrikulære arytmier og skal forebygge plutselig hjertedød. Behandlingen er tatt i bruk etter at flere kliniske studier, der de fleste deltakerne har vært menn, har vist signifikant effekt. Fordi hjerte- og karsykdommer arter seg forskjellig avhengig av kjønn, har en gruppe forskere sett spesifikt på hvilken effekt bruk av implantable defibrillatorer har hos kvinner.

Resultatene av metaanalysen, som inkluderte seks studier med til sammen nesten 1 000 pasienter, viste ingen signifikant effekt på total dødelighet (*Arch Intern Med* 2009; 169: 1500–6). Det er imidlertid mulig at enkelte undergrupper av kvinnelige pasienter har større nytte av behandlingen enn andre.

Behandling av asfyksi hos nyfødte

Hypotermibehandling reduserer ikke dødeligheten hos nyfødte med alvorlig asfyksi. Men behandlingen kan gi lavere risiko for skader på sentralnervesystemet, f.eks. cerebral parese.

I en multisenterundersøkelse som omfattet 325 nyfødte med hypoksisk-iskemisk encefalopati har man undersøkt effekten av nedkjøling for å forebygge dødsfall og alvorlige hjerneskader (*N Engl J Med* 2009; 361: 1349–58). Alle barna var født nær termin. Halvparten ble nedkjølt til 33,5 °C i 72 timer, mens de øvrige bare fikk standard intensivbehandling.

Omtrent 25 % av barna i begge gruppene døde før de var 16 måneder, mens nesten like mange fikk alvorlige hjerneskader. Blant dem som overlevde, var imidlertid forekomsten av lettere hjerneskader, som cerebral parese, signifikant lavere i intervensjonsgruppen.