

Paracetamol ved vaksinerings

Feber er en del av den normale inflammatoriske responsen etter immunisering. For å undersøke effekten av profylaktisk paracetamol etter vaksinasjon ble 459 friske spedbarn i Tsjekkia randomisert til tre doser profylaktisk paracetamol hver 6.–8. time det første døgnet etter vaksinasjon (n = 226) eller til ingen paracetamol (n = 233) (Lancet 2009; 374: 1339–50).

Andelen barn med temperatur $\geq 38^\circ\text{C}$ var signifikant lavere i gruppen som fikk paracetamol, både ved første dose (42 % mot 66 %) og ved forsterkningsdose (36 % mot 58 %). Måling av antistoffer mot de ulike agensene det ble vaksinert for, viste signifikant lavere konsentrasjon i gruppen som fikk paracetamol.

Behandling av primært lymfom

Primære lymfom i sentralnervesystemet behandles vanligvis med høydose metotreksat. I en internasjonal studie randomiserte man 79 pasienter i alderen 18–75 år med non-Hodgkins lymfom i sentralnervesystemet til fire kurer metotreksat (n = 40) eller metotreksat i kombinasjon med høydose cytarabin (n = 39) (Lancet 2009; 374: 1512–20).

MR-undersøkelse med kontrast ble utført for å måle endring i tumorstørrelse, der full remisjon var det primære endepunkt. Ved metotreksat alene oppnådde 18 % av pasientene dette, mot 46 % i kombinasjonsgruppen (p = 0,006). Begge gruppene fikk stråleterapi i etterkant.

Hudreaksjoner etter heparinbruk

I en tysk, prospektiv studie undersøkte man incidensen av hudlesjoner etter heparinbruk samt årsak til disse lesjonene, da dette er lite kjent (CMAJ 2009; 181: 477–81). Av 320 pasienter som brukte heparin (oftest enoksaparin eller nadroparin), hadde 24 pasienter (7,5 %) hudreaksjoner. Det ble tatt biopsi, blodprøver og allergitest av disse.

Hos alle fant man at hudlesjonen skyldtes en forsinket hypersensitivitetsreaksjon (type 4-allergi). Kroppsmasseindeks over 25, kvinnelig kjønn og bruk av heparin lenger enn ni dager ble funnet å være risikofaktorer for heparininduserte hudforandringer.

Medisinske nyheter

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

Alternativ til håndkirurgi ved Dupuytren's kontraktur

Injeksjoner med kollagenase kan vise seg å være et godt alternativ ved Dupuytren's kontraktur.

Dupuytren's kontraktur kan behandles ved en kombinasjon av kirurgi og fysioterapi. En ny dobbeltblindet studie viser at injeksjoner med kollagenasen *Clostridium histolyticum* kan være et godt alternativ (1).

Undersøkelsen omfattet 308 pasienter med Dupuytren's kontraktur. Disse fikk tre injeksjoner og manipulasjon av leddet dagen etter injeksjonen. Behandling med aktivt medikament førte til bedring hos 64 % av dem som fikk aktivt medikament, mot bare 7 % i placebogruppen. Tre pasienter i behandlingsgruppen fikk alvorlige bivirkninger, hvorav senen røk hos én pasient.

– Operativ behandling av Dupuytren's kontraktur er teknisk utfordrende, sier seksjonsoverlege Magne Røkkum ved Seksjon for hånd- og mikrokirurgi, Ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. – Vi bruker lupeforstørrelse og mikrokirurgisk teknikk for å frilgge nerve- og karstrengene. Likevel får omkring 5 % skader av nerver eller kar, i tillegg til pro-

blemer med infeksjoner, blødninger og residiv.

– Resultatene i denne studien er svært lovende, særlig med så få alvorlige bivirkninger. Med bare 30 dagers oppfølging sier resultatene dessverre ikke noe om risikoen for residiv. Resultater fra tidligere, mindre studier tyder på at problemet ikke er stort, i hvert fall ikke de første to årene. Men dette er også kort observasjonstid i denne sammenheng. Vi trenger altså prospektive randomiserte studier med lengre oppfølging for sammenlikning av kollagenase-injeksjoner med operativ behandling før vi kan si noe om hvilken plass injeksjonsbehandlingen vil få. Kollagenase kan imidlertid allerede nå være et aktuelt behandlingsalternativ for pasienter som løper stor risiko dersom de blir operert, sier Røkkum.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Hurst LC, Badalamente MA, Hentz VR et al. Injectable collagenase clostridium histolyticum for Dupuytren's contracture. *N Engl J Med* 2009; 361: 968–79.

Ulik kreftbehandling av kvinner og menn

Menn strålebehandles preoperativt i større grad enn kvinner. Det viser en svensk studie.

Preoperativ strålebehandling før endelig kirurgi reduserer lokalt residiv hos pasienter operert for rectumcancer. I en registerbasert svensk studie som omfattet 11 774 pasienter med rectumcancer i perioden 1995–2002, var andelen menn som fikk preoperativ bestråling 50,1 %, mens det tilsvarende tallet hos kvinner var 42,5 % (1).

Forekomsten av lokalt residiv hos kvinner som ikke fikk preoperativ bestråling, var 9,4 %, sammenliknet med 7,2 % hos kvinnene som fikk preoperativ bestråling. De tilsvarende tall for menn var 11,5 % og 5,7 %. Kvinner hadde lavere andel postoperative komplikasjoner og redusert postoperativ mortalitet sammenliknet med menn. Studien fant ingen effekt av preoperativ stråling på cancerspesifikk overlevelse.

– Studien gir ikke et entydig svar på om kvinner stråles for sjelden eller menn for hyppig, sier overlege Toto Hølmekbakk ved Gastroenterologisk kirurgisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Aker. En mulig forklaring på at kvinner i mindre grad enn menn fikk preoperativ strålebehandling, er at

kvinner har et romsligere bekken og at det hos kvinner kan være teknisk mulig å oppnå radikal kirurgi selv ved innvekst i naboorganer.

Studien bekrefter at preoperativ stråling reduserer lokalt residiv, men viser også at denne effekten synes å være mer uttalt hos menn enn hos kvinner. Det er ikke vist at preoperativ strålebehandling forbedrer langtidsoverlevelsen ved moderne operasjonsmetoder. Rutinemessig bruk av preoperativ stråling er forbundet med komplikasjoner og sekveler, og jeg synes derfor ikke preoperativ stråling nødvendigvis bør brukes hyppigere hos kvinner. Ved moderne kirurgisk behandling med total mesorektal eksisjon og bruk av selektive kriterier for preoperativ stråling er andelen pasienter som utvikler lokalt residiv lav. Utfordringen i klinisk praksis er fjernmetastase, sier Hølmekbakk.

Lars Frich

larsfrich@hotmail.com
Kirurgisk avdeling
Oslo universitetssykehus, Aker

Litteratur

1. Martling A, Granath F, Cedermark B et al. Gender differences in the treatment of rectal cancer: a population based study. *Eur J Surg Oncol* 2009; 35: 427–33.