

Ringprofylakse effektivt mot svineinfluensa

Antiviral profylakse med oseltamivir kombinert med isoleringstiltak ga radikal reduksjon av svineinfluensa-smitte i militærførelser.

Svineinfluensapandemien (virus H1N1) i 2009 førte til intens debatt om hvordan smitte kan begrenses. I juni 2009 var det fire H1N1-utbrudd i kaserner i Singapore. Antiviral profylakse med oseltamivir (Tamiflu) ble gitt til en utvidet krets (n = 1 100) av potensielle smitteksponeerte, såkalt ringprofylakse. Kombinert med andre smitteverntiltak, som isolering av alle med infeksjonssymptomer, førte dette til at antall nye tilfeller per smittebærer falt fra 1,91 til 0,11 (1). Av totalt 82 smittede ble

kun sju smittet etter intervensjonen. Alvorlige bivirkninger av oseltamivir ble ikke observert.

– Ringprofylakse kombinert med isolering av syke, kontaktbegrensninger og undersøkelse av eksponerte synes å ha hatt en oppsiktsvekkende sterk effekt, sier overlege Bjørn Iversen ved Folkehelseinstituttet. – Resultatene er ikke direkte overførbare til det åpne samfunn, hvor muligheten til effektiv symptomovervåking og isolering er helt andre enn i militærførelser. Likevel er det interessant at man under gitte betingelser kan oppnå en så markert effekt.

Studien styrker argumentene for å vurdere liknende tiltak helt i starten av nye epidemier, f.eks. ved første sykdomstilfelle i Norge. Hensikten er da å forsinke epidemien og vinne tid til vaksiner. Nokså

raskt under en epidemi vil imidlertid denne type tiltak ha minimal effekt, fordi smitekildene er mange og ukontrollerbare. Det kan da være en pedagogisk utfordring å avvikle iverksatte forholdsregler, eksempelvis fortelle at familien til syke ikke lenger skal tilbys oseltamivirprofylakse, sier Iversen.

Jon Amund Kyte
jon.amund.kyte@rr-research.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Lee VJ, Yap J, Cook AR et al. Oseltamivir ring prophylaxis for containment of 2009 H1N1 influenza outbreaks. *N Engl J Med* 2010; 362: 2166–74.

Liten influensarisiko i fly

Det er en lav, men målbar risiko for overføring av pandemisk influensa A (H1N1) på passasjerfly. Risikoen gjelder først og fremst dem som sitter i nærheten av passasjerer med symptomer. I en ny studie er denne avstanden beregnet til to flyseterekker (*BMJ* 2010; 340: c2424).

Studien omfattet 121 passasjerer som satt bakerst i en Boeing 747 som ankom til New Zealand 25.4. 2009. Data ble innsamlet retrospektivt via spørreskjema til alle passasjerer og PCR-undersøkelse av dem med symptomer. Resultatene viser at influensa ikke er særlig smittsomt – heller ikke under flyreiser, ifølge en kommentar i *Ugeskrift for Læger* (2010; 172: 1962).

Rask behandling – økt overlevelse

Pasienter med ST-elevasjonsmyokardinfarkt (STEMI) bør få fibrinolysebehandling innen 30 minutter og PCI-behandling innen 90 minutter. Hvis denne tidsgrensen ikke overholdes, fordobles mortaliteten. Det viser en ny kanadisk studie (*JAMA* 2010; 303: 2148–55).

Den omfattet 80 sykehus og ca. 6 700 pasienter med akutt myokardinfarkt, hvorav 2 300 hadde ST-elevasjonsmyokardinfarkt. Av disse ble 1 800 behandlet med reperfusjon: 21 % fikk fibrinolyse og 79 % fikk primær PCI-behandling.

54 % av pasientene fikk ikke fibrinolyse i tide, tilsvarende tall for PCI-behandling var 68 %. De som ikke fikk behandling i tide, hadde økt risiko for død innen 30 dager: 6,6 % versus 3,3 % for dem som ble behandlet til riktig tid (OR 2,1).

Lengre CMV-profylakse ved lungetransplantasjon

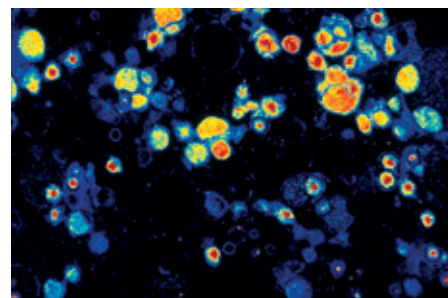
Forebyggende antiviral behandling i 12 måneder gir færre tilfeller av cytomegalovirusinfeksjon etter lungetransplantasjon.

Infeksjon med cytomegalovirus (CMV) er vanlig etter lungetransplantasjon, og ved flere transplantasjonssentre får pasientene forebyggende antiviral behandling i 1–3 måneder.

I en amerikansk multisenterstudie ble lungetransplanterte som hadde fått tre måneders behandling med valganciclovir randomisert til enten forlenget behandling (n = 70) eller placebo (n = 66) i ni måneder (1). Cytomegalovirusinfeksjon oppsto hos 4 % og 32 % i de to gruppene (p < 0,001). Tilsvarende forskjeller ble påvist for grad av infeksjon. Andelen pasienter med reaksjonstegn, opportunistiske infeksjoner, bivirkninger, resistensmutasjoner og avvikende blodprøveresultater var lik. Forekomsten av cytomegalovirusinfeksjon i de neste seks månedene var lav i begge gruppene.

– Cytomegalovirusinfeksjon etter organtransplantasjon kan gi viremi, pneumonitt, gastroenteritt og flere andre sykdommer, foruten økt risiko for avstøtning av transplantatet, sier seksjonsoverlege Øystein Bjørtuft ved Lungemedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

– De siste årene har alle lunge-



Transmisjonselektronmikroskopisk bilde av cytomegalovirus. Illustrasjonsfoto © Scott Camazine/Photo Researchers/GV-Press/NordicPhotos

transplanterte hos oss fått antiviral CMV-profylakse i tre måneder, og ved ulik CMV-status mellom mottaker og giver i ytterligere seks måneder, forteller Bjørtuft. – Erfaringene er gode. Denne studien tyder på at profylaktisk CMV-behandling med fordel kan gis i 12 måneder, men kostnadene med en slik strategi er ikke vurdert, sier han.

Petter Gjersvik
petjense@online.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Palmer SM, Limaye AP, Banks M et al. Extended valganciclovir prophylaxis to prevent cytomegalovirus after lung transplantation. A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2010; 152: 761–9.

Medisinske nyheter

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