

Steroider eller ikke før nyredonasjon fra avdød giver?

Infusjon av metylprednisolon til avdød giver før organuttak ga ikke færre transplantatsvikt ved nyretransplantasjon i en østerriksk studie.

Akutt nyresvikt etter nyretransplantasjon kan inntre hos om lag en firedel av mottakere av organer fra avdød giver, og risikoen er knyttet til grad av inflammasjon i donororganet.

I en studie ved tre transplantasjonssentre i Østerrike og Ungarn ble avdøde givere randomisert til infusjon med enten 1 g metylprednisolon (n = 136) eller placebo (n = 133) minst tre timer før organuttak (1). Forekomsten av akutt nyresvikt hos mottaker første uken etter transplantasjon var omtrent like stor i begge gruppene, henholdsvis 22 % og 25 % (p = 0,47). Median varighet av akutt nyresvikt var henholdsvis fem og fire dager (p = 0,31). Genomanalyser av nyrebiopsier fra steroidbehandlede givere viste suppressjon av immunrespons og inflammasjon.

– Dette er en god og grundig studie, men etter mitt skjønn med et litt for snevert fokus, sier transplantasjonskirurg og kli-

nikkleder Pål-Dag Line ved Klinikk for spesialisert medisin og kirurgi, Oslo universitetssjukehus, Rikshospitalet. I Norge blir avdøde givere nå etter protokoll behandlet med steroidinfusjon så raskt som mulig etter at vedkommende er erklært død. I tillegg til to nyre transplanteres også lever, øyceller/pancreas og lunger.

Det finnes flere studier, riktignok ikke randomiserte, som viser at steroidbehandling er nyttig ved transplantasjon av slike organer. I denne studien var andelen multiorgangivere mindre enn 30 %, mens tilsvarende andel i Norge er ca. 85 %. Det er også usikkert om manglende primærfunksjon av nyretransplantat er en god nok variabel for å bedømme nytten av steroidbehandling av giver, sier Line.

Petter Gjersvik
petjense@online.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Kainz A, Wilflingseder J, Mitterbauer C et al. Steroid pretreatment of organ donors to prevent postischemic renal allograft failure. A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2010; 153: 222–30.

Lavenergidiett reduserer intrakranielt trykk

Overvektige kvinner som lider av idiopatisk intrakranial hypertensjon, kan bli bedre etter vektreduksjon.

Idiopatisk intrakranial hypertensjon er en tilstand som i særlig grad rammer unge, overvektige kvinner. En sammenheng mellom vektreduksjon og bedring av symptomer har vært kjent lenge, men uten at det har vært utført gode kliniske studier. Nå har engelske forskere undersøkt effekten av lavenergidiett på intrakranielt trykk hos kvinner med idiopatisk intrakranial hypertensjon (1).

I en prospektiv kohortstudie deltok 25 kvinner med BMI > 25 og med aktiv, kronisk (> 3 måneder) idiopatisk intrakranial hypertensjon. Pasientene ble fulgt opp i tre stadier, hver på tre måneder: stadium 1 uten intervensjon, stadium 2 med lavenergidiett (425 kcal/dag), stadium 3 oppfølging etter diett. I første stadium var alle utfallsvariablene konstante, mens i løpet av stadium 2 var det en signifikant reduksjon i vekt, intrakranielt trykk, papillødem og hodepine. Tre måneder etter dietten var disse utfallene uendret.

– Denne interessante studien indikerer at vektreduksjon er nyttig hos pasienter med BMI > 25, og vektreduserende tiltak bør sannsynligvis alltid være en del av behandlingen, sier overlege Siri Hylleraas Bø ved Nevrologisk avdeling, Akershus universitetssykehus. Vektreduksjonen kan gjerne skje på en strukturert måte og ved hjelp av f.eks. ernæringsfysiolog. Medikamenter som topiramate, som både er en karbonanhydrasehemmer og som induserer vektapp, får økt aktualitet.

– I studien ble det vist størst bedring av hodepineplagene, mens effekten på subjektive synsforstyrrelser var mer varierende. Studien viser også at måling av intraspinalt trykk må brukes med forsiktighet som behandlingsmål, særlig fordi det også er en viss variasjon i hva man regner som normalverdier for intraspinalt trykk, sier Bø.

Trine B. Haugen
trine.b.haugen@hf.hio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Sinclair AJ, Burdon MA, Nightingale PG et al. Low energy diet and intracranial pressure in women with idiopathic intracranial hypertension: prospective cohort study. *BMJ* 2010; 340: c2701.

VERDENS HELSE

Kvinnens tobakksforbruk i lav- og mellominntektsland

I lav- og mellominntektsland er det få kvinner som røyker, men det vil trolig endre seg i årene som kommer.

Nylig publiserte resultater fra en prospektiv studie av gravide i Zambia og Den demokratiske republikken Kongo i 2004–05 viser at kun ca. 10 % av kvinnene noen gang hadde prøvd sigaretter, mens mindre enn 1 % hadde røykt fast (1). Dette stemmer godt med tidligere estimater, som tilsier at langt færre kvinner enn menn røyker i lav- og mellominntektsland. Kjønnforskjellene er imidlertid ikke til stede blant ungdommer, slik at bildet kan være et annet om én generasjon.

Tobaksindustrien retter trolig mye av sin markedsføring nettopp mot unge kvinner i lav- og mellominntektsland, i takt med fallende omsetning i rikere land (2). Sosial stigmatisering har ført til at røyking har vært ansett som uakseptabelt for kvinner i mange land. Globalisering og modernisering kan imidlertid føre til at denne begrensede faktoren forsvinner, og man antar derfor at andelen kvinner som røyker i lav- og mellominntektsland vil stige (2).

Tall fra høyinntektsland viser at mange

kvinner slutter å røyke når de blir gravide, delvis fordi intervensjonsprogrammer ofte er effektive, men tilbakefallsfrekvensen er så høy som 70–80 % innen 12 måneder etter fødselen (1). Kulturelle forskjeller gjør imidlertid at slike erfaringer neppe er direkte overførbare til lav- og mellominntektsland.

Røyking hos mor er den viktigste forebyggbare årsaken til lav fødselsvekt, prematur fødsel, placentaløsning og krybbedød (2). Derfor kan en slik demografisk endring også få konsekvenser for helsen til spedbarn.

Kristoffer Brodwall
kristoffer.brodwall@gmail.com
Barneklivnikken
Haukeland universitetssykehus

Litteratur

1. Chomba E, Tshetu A, Onyamboko M et al. Tobacco use and secondhand smoke exposure during pregnancy in two African countries: Zambia and the Democratic Republic of the Congo. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2010; 89: 531–9.
2. Bloch M, Tong VT, Novotny TE et al. Tobacco use and secondhand smoke exposure among pregnant women in low- and middle-income countries: a call to action. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2010; 89: 418–22.