

Vaksinering mot svineinfluensa er trygt

Sikkerheten ved vaksinering mot influensa A(H1N1) var god, ifølge kinesiske forskere, som har oppsummert rapporterte bivirkninger etter 89,6 millioner vaksinedoser.

Forekomsten av sjeldne, men alvorlige bivirkninger etter vaksinasjon kartlegges som oftest via passive meldesystemer. I en ny kinesisk studie er bivirkninger etter vaksinasjon mot pandemisk influensa A(H1N1) oppsummert. I studien inngikk totalt 89,6 millioner doser kinesiskproduserte vaksiner gitt i perioden september 2009 – mars 2010 (1).

Skoleelever, lærere, helsearbeidere og personer med kronisk sykdom var prioritert for vaksinasjon. De fleste rapporterte

bivirkninger oppsto innen én dag etter vaksinasjonen. Rapporteringsfrekvensen var høyest i starten av vaksinekampanjen, i rike provinser, hos kvinner og hos yngre personer. Alvorlige bivirkninger ble rapportert ved åtte per en million vaksinedoser. Guillain-Barrés syndrom oppsto ved 0,1 per en million doser, noe som ble angitt til å være lavere enn bakgrunnsforekomsten i Kina. Forfatterne konkluderte med at det ikke ble funnet noe mønster av bivirkninger som ga grunn til bekymring.

– Dette er en av de største studiene som noensinne er publisert om bivirkninger etter vaksinering, sier overlege Jann Storsæter og lege Ellen Furuseth ved Avdeling for vaksine, Folkehelseinstituttet.

– I studien benyttet man seg av et helt nytt system for nettbasert registrering av bivirkninger. Det var basert på retnings-

linjer fra WHO og omfattet hele Kina. Resultatene er sammenliknbare med funn fra andre studier som bygger på spontanrapportering. En svakhet med slike studier er imidlertid underrapportering. I denne studien forelå det bare ti rapporter om uventet dødsfall etter vaksinasjon, de fleste hos personer med hjertesykdom. Dette tallet virker lavt for en så stor gruppe personer, sier Storsæter og Furuseth.

Erlend T. Aasheim

e.aasheim@imperial.ac.uk
Imperial College London

Litteratur

1. Liang XF, Li L, Liu DW et al. Safety of influenza A (H1N1) vaccine in postmarketing surveillance in China. *N Engl J Med* 2011; 364: 638–47.

Fedme ikke assosiert med lav kroppstemperatur

Kronisk lav kjernetemperatur kan tenkes å disponere for fedme: Hvis mindre energi brukes til å generere varme, kan potensielt mer energi lagres i form av fett. I en ny studie har man undersøkt om personer med fedme har et slikt «termogenetisk handikap» (*Am J Clin Nutr* 2011; doi: 10.3945/ajcn.110.006270).

I denne studien kartla man kjernetemperaturen i mage-tarm-systemet via svelgbare sensorer. Som ventet hadde kvinner noe høyere temperatur enn menn. Forskerne fant imidlertid ikke ulike døgnprofiler for kjernetemperatur hos normalvektige og fete personer.

Hvis man skal undersøke forholdet mellom kjernetemperatur og kroppsvekt nærmere, kan det være nødvendig å studere personer med mutasjoner som påvirker reguleringen av kjernetemperaturen, mener forfatterne

D-vitamin til barn?

Serumkonsentrasjoner av 25-hydroksyvitamin D over 50 nmol/l anses ofte som normalt, men det er omdiskutert om dette er den optimale verdien for beinshelsen. Nå har australske forskere undersøkt effekten av D-vitamin tilskudd på beintettheten hos friske barn (*BMJ* 2011; 342: c7254).

I en systematisk oversikt og en metaanalyse ble det valgt ut randomiserte studier der D-vitamin ble gitt som tilskudd i minst tre måneder. Resultatene viste ingen effekt av tilskudd på det totale beinmineralinnholdet i kroppen eller på beinmineraltettheten i hofte eller underarm.

Azoospermi vanlig etter behandling for barnekreft

Det er viktig å få etablert fertilitetsbevarende tiltak for barn og unge med kreft. Nedfrysing av testikkelvev er foreløpig ikke tilgjengelig i Norge.

Overlevende etter barnekreft har økt risiko for nedsatt spermieproduksjon, avhengig av alder, krefttype og behandling. Nå har svenske forskere undersøkt sammenhengen mellom onkologisk behandling hos barn og unge og risiko for azoospermi (1).

Studien omfattet 151 menn i alderen 18–45 år som var blitt behandlet for tumor i sentralnervesystemet eller en malign sykdom før 18 års alder. Det var minst fire år siden de sist hadde fått behandling. Andelen menn med azoospermi var 18 %, størst hos dem med Hodgkins lymfom (53 %) og hos dem som var blitt behandlet med høye doser alkylende legemidler (80 %). Subnormalt inhibin B-nivå, forhøyet FSH-nivå og subnormalt testikkelvolum var assosiert med økt risiko for azoospermi.

– Ikke uventet var det de som hadde fått svært høye doser med cisplatin eller alkylende agens alene, eller i tillegg til strålebehandling, som hadde størst risiko for azoospermi, også pasienter under ti år, sier lege Henriette Magelssen ved Kreftklinikken, Oslo universitetssykehus.

– At så mange som 18 % av dem som ble behandlet for barnekreft



Illustrasjonsfoto Istockphoto

senere var blitt infertile, understreker viktigheten av gode prosedyrer for fertilitetsbevarende tiltak også hos barn med kreft. Nordiske retningslinjer for fertilitetsbevarende tiltak hos barn og unge med kreft er under utarbeiding, men det er utfordringer. Nedfrysing av testikkelbiopsier for senere spermiehosting er foreløpig ikke et tilbud i Norge, sier Magelssen.

Trine B. Haugen

trine.b.haugen@hf.hio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Romerius P, Ståhl O, Moëll C et al. High risk of azoospermia in men treated for childhood cancer. *Int J Androl* 2010; 34: 69–76.