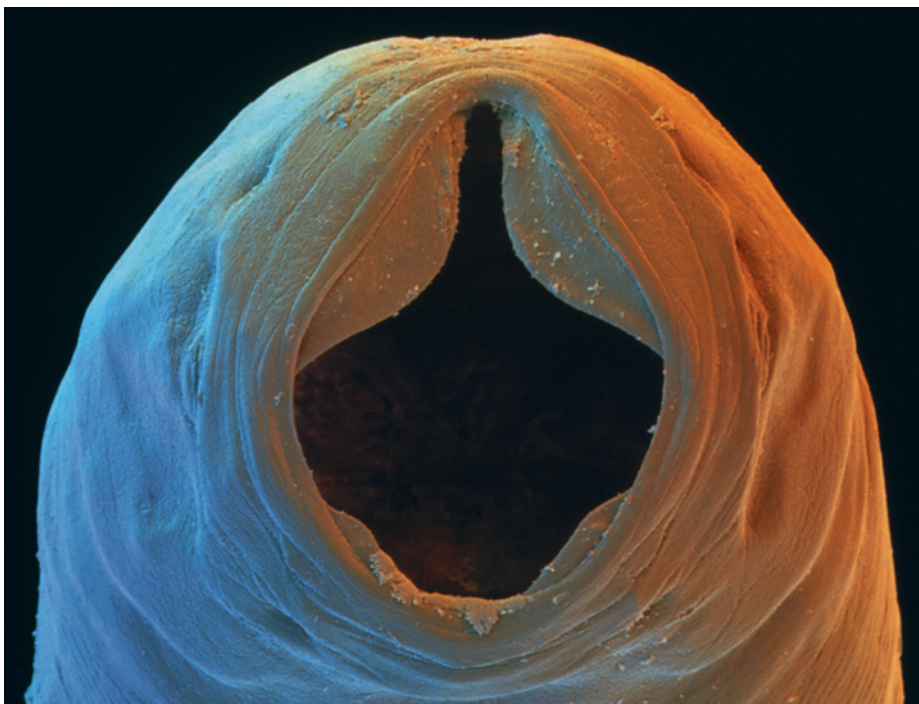


VERDENS HELSE

Massebehandling og informasjon mot innvollsormer

Infestasjon av innvollsormer kan begrenses med massebehandling med albendazol eller med undervisning i temaet, viser to ferske studier. Den ene studien var designet for å se om albendazol påvirket mortalitet, men forskerne fant ikke holdepunkter for det.



Illustrasjonsfoto Science Photo Library/NTB scanpix

En tredel av verdens befolkning er infestert av en jordbåren helmint, hvorav innvollsormer er den største gruppen (1). I rurale strøk av lav- og mellominntektsland, der særlig mange barn er infisert, administreres ofte massebehandling med antihelmintika, som beskrevet i en studie fra den nordindiske provinsen Uttar Pradesh (2). 72 områder ble klyngerandomisert, slik at alle småbarn (6–72 måneder) fikk albendazol hver 6. måned i halvparten av områdene, og halvparten ikke. Hver 6. måned registrerte man dødelighet blant barn (1–6 år) ved 8 338 helsesentre. Noen sentre ble trukket tilfeldig ut for å undersøke egg i avføringsprøver, måle barnas vekt og gjøre intervjuer. Forskerne fant nematodeegg hos færre av barna som hadde fått albendazol (16 % mot 36 %), men ingen statistisk signifikant forskjell i vekt eller mortalitet.

En annen strategi ble brukt i Hunan-provinsen i Kina (1), der skoler ble klyngerandomisert: 19 skoler fikk undervisning med bl.a. en informativ tegnefilm (intervensjons-

gruppen), mens 19 andre skoler bare fikk hengt opp plakater med informasjon (kontrollgruppen). Alle barna fikk albendazol ved oppstart. Etter ett år hadde intervensjonsgruppen 90 % høyere kunnskapsnivå om helminter, andelen som vasket hendene etter toalettbesøk var dobbelt så høy (98,9 % mot 54,2 %; $P < 0,001$) og andelen med helmintegg i avføringen var halvparten av det man fant i kontrollgruppen (4,1 % mot 8,4 %, $P < 0,001$).

Kristoffer Brodwall
kristoffer.brodwall@gmail.com
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Bieri FA, Gray DJ, Williams GM et al. Health-education package to prevent worm infections in Chinese schoolchildren. *N Engl J Med* 2013; 368: 1603–12.
2. Awasthi S, Peto R, Read S et al. Population deworming every 6 months with albendazole in 1 million pre-school children in north India: DEVTA, a cluster-randomised trial. *Lancet* 2013; 381: 1478–86.

Lungeskade etter blodtransfusjon

Akutt lungeskade etter blodtransfusjon er den vanligste årsaken til transfusjonsrelaterte dødsfall i USA. Restriktiv bruk av blodprodukter er viktig for å unngå tilstanden.

En oversiktsartikkel om transfusjonsrelatert akutt lungeskade er nylig publisert i *The Lancet* (1). Forekomsten varierer i ulike studier fra under 1 % til 15 %, og dødeligheten anslås til 5–10 %. Sykdomsbildet varierer mye, og det finnes ingen entydig definisjon av tilstanden. Kritisk syke pasienter har ofte flere risikofaktorer for akutt lungeskade, og det kan derfor være vanskelig å fastslå om transfusjonen er årsak til lungeskaden. Samtidig kan transfusjonen forstås som et sekundærtraume hos en allerede utsatt gruppe kritisk syke pasienter.

– Denne artikkelen gir god oversikt over en alvorlig, men heldigvis ganske sjelden, transfusjonskomplikasjon i Norge, sier professor Anne Husebekk ved Avdeling for laboratoriemedisin, Universitetssykehuset Nord-Norge.

I Kunnskapscenterets hemovigilanssystem er det meldt ett tilfelle av transfusjonsrelatert akutt lungeskade i 2010 og fem tilfeller i 2011. Hvert år blir det transfundert omtrent 265 000 blodprodukter i Norge.

– I Norge brukes plasmaprodukter fra en pool av blodgivere, noe som fortynner antistoffene og dermed reduserer risikoen for lungeskade. Likevel er det grunn til å tro at transfusjonsrelatert akutt lungeskade er underdiagnostisert. Behandlingen er organstøttende behandling, ofte med respiratorbehandling. Tilstanden forebygges med restriktiv bruk av blodtransfusjoner, og effekten ved bruk av transfusjon må alltid veies opp mot potensielle ulemper, sier Husebekk.

Ole Kristian Losvik
losvik@gmail.com
St. Olavs hospital

Litteratur

1. Vlaar AP, Juffermans NP. Transfusion-related acute lung injury: a clinical review. *Lancet* 2013; e-publisert 30.4.2013.