

## TNF- $\alpha$ -hemmere og postoperative komplikasjoner

Høye serumnivåer av TNF- $\alpha$ -hemmere ga flere postoperative komplikasjoner ved Crohns sykdom, men ikke ved ulcerøs kolitt.

Tumornekrosefaktor (TNF)-hemmere brukes mot inflammatorisk tarmsykdom. I en nylig publisert studie har man undersøkt om høye serumnivåer av TNF- $\alpha$ -hemmere er assosiert med flere postoperative komplikasjoner ved slike sykdommer (1).

Av 217 pasienter med inflammatorisk tarmsykdom hadde 150 fått behandling med en TNF- $\alpha$ -hemmer. Blant pasienter med ulcerøs kolitt var det ingen forskjell i postoperativt forløp mellom dem med målbare og dem med ikke-målbare serumnivåer av TNF- $\alpha$ -hemmere. Blant pasienter med Crohns sykdom var middels høye og høye serumnivåer assosiert med økte postoperative komplikasjoner (oddsratio 2,5;  $p = 0,03$ ), særlig infeksjon (oddsratio 3,0;  $p = 0,03$ ), sammenliknet med lave eller ikke-målbare nivåer. Høye nivåer var assosiert med flere sykehusinnleggelses enn lave nivåer.

– Generaliserbarheten av denne studien er usikker, da kun 21 % av pasientene som ble operert i tidsrommet var tatt med i studien, sier Bjørn Moum, som er professor ved Universitetet i Oslo. Seleksjonskriteriene er ikke diskutert.

– Forfatterne tar resultatene til inntekt for at økende mengder TNF- $\alpha$ -hemmere, og dermed TNF- $\alpha$ -hemmere per se, øker risikoen for postoperative komplikasjoner og infeksjoner som følge av immunsuppresjon. De diskuterer derimot ikke om pasienter med Crohns sykdom med høye målbare nivåer kan ha vært gjenstand for mer intensiv medikamentell behandling pga. mer alvorlig sykdom enn dem med lave eller ikke-målbare nivåer, sier Moum.

**Lise Mørkved Helsing**  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Lau C, Dubinsky M, Melmed G et al. The impact of preoperative serum anti-TNF  $\alpha$  therapy levels on early postoperative outcomes in inflammatory bowel disease surgery. *Ann Surg* 2015; 261: 487–96.

## VERDENS HELSE

### Massebehandling av frambøsi

Verdens helseorganisasjons strategi for eradikering av frambøsi omfatter massebehandling med azitromycin. Denne strategien støttes av resultatene fra en ny studie.



Illustrasjonsfoto: Science Photo Library

Sykdommen frambøsi (yaws) skyldes spirokoken *Treponema pallidum pertenue*, som er nært beslektet med den mer kjente *Treponema pallidum pallidum*, som forårsaker syfilis. Symptombildet har likhetstrekk med syfilis, men sykdommene skiller seg når det gjelder smitteåte. Frambøsi smitter ved direkte hudkontakt, mens syfilis er seksuelt overførbart. Dermed har sykdommene forskjellige risikogrupper, og frambøsi rammer særlig barn i fattige, rurale områder i tropiske land. Frambøsi gir lokaliserte hudlesjoner ved smittestedet i primærstadiet, tilbakefall av generaliserte hudlesjoner i sekundærstadiet og skjelettdestruksjon i tertiærstadiet. Den er én av 17 sykdommer som Verdens helseorganisasjon klassifiserer som neglisjerte tropiske sykdommer (1).

Ettersom mennesker er eneste kjente reservoar for *T. pallidum pertenue*, er eradikasjon av sykdommen mulig. På et konsensusmøte i 2012 anbefalte Verdens helseorganisasjon massebehandling av hele populasjoner med azitromycin, med påfølgende oppsporing og behandling av aktive tilfeller av frambøsi. Denne strategien er nå testet ut på en av øyene på Papua Ny-Guinea, der 13 302

av en estimert befolkning på 16 092 innbyggere (82,7 %) fikk én dose med azitromycin oralt (2). Man fant en reduksjon av prevalensen av aktiv frambøsi fra 2,4 % før behandlingen til 0,3 % ett år etter behandlingen. Prevalensen av latent sykdom med høy serologisk titer falt fra 18,9 % til 7,3 % blant store barn (6–15 år) og fra 13,7 % til 0,9 % blant småbarn (1–5 år). Ingen alvorlige bivirkninger ble rapportert. Det var ikke tegn til utvikling av resistensgener ved DNA-undersøkelse av *Treponema*-arten.

Forfatterne konkluderer med at studien støtter strategien til Verdens helseorganisasjon, men at en enda større andel av befolkningen må nås for at man skal kunne oppnå full eradikasjon.

### Kristoffer Brodwall

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

### Litteratur

1. WHO. Yaws. [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs316/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs316/en/) (13.3.2015).
2. Mitjà O, Houine W, Moses P et al. Mass treatment with single-dose azithromycin for yaws. *N Engl J Med* 2015; 372: 703–10.