

Koppevaksinen frem i lyset

Verdens siste tilfelle av koppe var i 1977. Frykten for bioterrorisme har ført til økt beredskap mot sykdommen.

Kopper var en av verdens fryktede sykdommer før den ble erklært utryddet i 1980. Etter 11. september 2001 har frykten for bioterrorisme, derav spredning av koppevirus, økt. Derfor forsøker helsemyndigheter å undersøke hvor godt befolkningen i dag er beskyttet mot smitte og hvorvidt det er mulig å utvikle nye vaksiner.

Begge disse problemstillingene er belyst i septembernummeret av *Nature Medicine* (1, 2). Den gamle koppevaksinen i USA het Drywax, og ble dyrket på huden til kalver eller andre store dyr. Metoden aksepteres ikke i dag. En gruppe forskere fra Massachusetts har videreutviklet Drywax til en vaksine som kan gro i humane celler. Vaksinen gav 100 % immunrespons hos dyr (1). Den nye vaksinen gav minst like god immunitet som den gamle.

Samtidig kan det se ut til at personer som er vaksinert tidligere, fremdeles er godt beskyttet mot å utvikle sykdom. I en studie av over 300 vaksinerte var T-celleimmuniteten stabil de første sju årene, for deretter å reduseres sakte (2). Enkelte deltakere ble vaksinert for over 50 år siden.

Antistoffnivået var tilnærmet konstant hos alle vaksinerte.

– Vi har ca. 640 000 doser koppevaksine i Norge, forteller Hanne Nøkleby ved Folkehelseinstituttet. – Vaksinen ble produsert ved dyrking av vacciniavirus i befruktede hønseeegg. Dette er derfor en mer «moderne» vaksine enn den som ble produsert på kalvemager.

Norge sluttet å vaksinere små barn i 1976. Nøkleby forteller at 20 personer ble vaksinert våren 2003. Dette var helsepersonell som skulle kunne rykke ut ved mistanke om koppesmitte.

– Tidligere undersøkelser har antydnet at immuniteten etter koppevaksinering varer i omkring ti år. Resultatene av den siste studien må derfor tolkes med forsiktighet, sier Nøkleby.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@ioks.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Weltzin R, Liu J, Pugachev KV, Myers GA, Coughlin B, Blum PS et al. Clonal vaccinia virus grown in cell culture as a new smallpox vaccine. *Nat Med* 2003; 9: 1125–30.
2. Hammarlund E, Lewis MW, Hansen SG, Strelow LI, Nelson JA, Sexton GJ et al. Duration of antiviral immunity after smallpox vaccination. *Nat Med* 2003; 9: 1131–7.

Lever fra levende giver

En undersøkelse fra Japan viser at det som regel går bra med levende givere av levervev. I Norge brukes ikke denne metoden.

Vellykket transplantasjon med deler av leveren fra levende donor ble gjennomført første gang i midten av 1990-årene. Siden har antallet årlige inngrep i Japan steget, og var i fjor nesten 500.

En gjennomgang av utfallet av nær 2 000 slike operasjoner viser at det som regel går bra med givere (1). De aller fleste var nære familiemedlemmer. Forfatterne registrerte ingen perioperative dødsfall, mens én av ti personer fikk en eller annen form for postoperativ komplikasjon. Vedvarende sviktende leverfunksjon oppstod hos seks pasienter. Givere av høyre leverlapp hadde noe oftere komplikasjoner og lå lengre på sykehuset enn pasienter som hadde fått fjernet laterale eller bakre segment.

I en lederartikkel gjennomgås en del kulturelle aspekter omkring organdonasjon i ulike kulturer (2). Det kan være lettere

å rekruttere levende donorer i Japan enn for eksempel i USA, fordi man i Østen har en sterkere familietilknytning.

– I Norge har vi hittil hatt god tilgang på lever fra avdøde, sier Anstein Bergan ved Kirurgisk avdeling, Rikshospitalet. – Vi har derfor ikke utført levertransplantasjoner med levende donor. I de sjeldne tilfellene der det kan være aktuelt, foretrekker vi å sende pasienten til land der de har erfaring med inngrepet.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@ioks.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Umeshita K, Fujiwara K, Kiyosawa K, Makuuchi M, Satomi S, Sugimachi K et al. Operative morbidity of living liver donors in Japan. *Lancet* 2003; 362: 687–90.
2. Surman OS, Hertl M. Liver donation: donor safety comes first. *Lancet* 2003; 362: 674–5.

Fisk mot plutselig død

Inntak av fisk reduserer trolig risikoen for plutselig hjertedød, både hos hjertefriske og hjertesyrke personer. En risikofaktor for plutselig hjertedød er høy hjertefrekvens. Flerumattede fettsyrers gunstige effekt kan blant annet skyldes at hjerterytmen stabiliseres og arytmier forebygges.

I en tverrsnittsstudie ble nesten 10 000 menn i Frankrike og Irland i alderen 50–59 år uten hjertesykdom sammenliknet med tanke på hjertefrekvens og risikofaktorer for hjerte- og karsykdom (*Circulation* 2003; 108: 820–5).

Hjertefrekvensen var lavere blant dem som spiste fisk sammenliknet med dem som ikke gjorde det. Forskjellen holdt seg også etter justering for en rekke bakgrunnsfaktorer.

Forskerne mener at lavere hjertefrekvens kan forklare, iallfall delvis, den lavere risikoen for plutselig død blant dem som spiser fisk.

Psykisk helse ved katastrofer

Behandling av angst, depresjon, aggresjon og alkoholmisbruk bør være prioriterte oppgaver ved psykososial intervensjon etter katastrofer, viser en studie fra Nederland (*Lancet* 2003; 362: 691–6). I januar 2001 brøt det ut brann i en kafé i Volendam, der 14 personer ble drept og 250 såret. 15 måneder tidligere var det gjort en regional undersøkelse av psykisk helse og rusatferd blant skoleelever, deriblant 31 Volendam-ungdommer som oppholdt seg i kafeen under brannen. En oppfølgingsundersøkelse fem måneder etter brannen viste at traumeofrene hadde 75 % høyere skåre for psykososiale plager sammenliknet med andre. Hos disse ungdommene var også risikoen for alkoholmisbruk fire ganger så stor som hos de øvrige. Katastrofen hadde negative effekter, både på ofrene og deres familier og omgangskrets. Forfatterne mener at psykososiale tiltak etter katastrofer ikke bare må rettes inn mot ofrene, men også mot familier og pårørende.

Fysisk trening og nakkesmerter

Dynamisk muskeltrening og avspenningsøvelser kan bedre bevegeligheten i cervikalcolumna hos pasienter med kronisk nakke-myalgi, men hjelper ikke på smertene, ifølge en finsk undersøkelse (*BMJ* 2003; 327: 475). 393 kvinnelige kontorarbeidere med uspesifikke kroniske nakkesmerter ble randomisert til tre grupper. Den ene gruppen fikk 12 ukers behandling med dynamisk muskelstimulering, den andre gruppen gjennomgikk et program med avspenningsøvelser av like lang varighet, mens den tredje var en kontrollgruppe uten noe behandlingsopplegg. Ved etterundersøkelse tre, seks og 12 måneder var det ingen forskjeller i opplevd smerte mellom de tre pasientgruppene, men mobiliteten i nakken var bedre hos dem som hadde fått behandling sammenliknet med kontrollpasientene.