

## Oralt HIV-test har sämre sensitivitet

För att effektivt kunna screena för HIV i stor skala finns behov av ett snabbt, tillförlitligt och helst icke-invasivt test. I Lancet Infectious Diseases presenteras en sammanställning av studier av ett antikropps-baserat HIV-test som används i dag (godkänt 2004) och som bygger på att man använder sig av ett prov från munslimhinnan, vilket således innebär att man slipper ta blod.

Författarna har identifierat fem studier, samtliga på vuxna, och sammanställt data. Resultatet visar att testet (Oraquick Advance Rapid HIV-1/2) har en specificitet i nivå med de blodprovsbaserade HIV-test som normalt används. Sensitiviteten är dock närmare 2 procentenheter lägre. Det vanliga HIV-testet i blod har en sensitivitet på 99,68 procent, vilket ska jämföras med 98,03 procent för det orala testet. Skillnaderna i sensitivitet tros bero på att munslimhinnan innehåller lägre koncentrationer av HIV-antikroppar än blod.

Författarna konstaterar att den lägre sensitiviteten sågs i studier gjorda i områden med låg HIV-prevalens, medan sensitiviteten var jämförbar med vanlig blodprovsbaserad HIV-testning i studier gjorda i områden med hög HIV-prevalens, och menar att den sämre sensitiviteten i områden med låg HIV-prevalens är något att ta hänsyn till vid användning av testet. De konstaterar att tillverkarens löften vad gäller specificiteten stämmer. Däremot lever testet inte upp till vad tillverkaren lovat när det gäller sensitiviteten.

**Anders Hansen**  
leg läkare, frilansjournalist

Pant Pai N, et al. Lancet Infect Dis. 2012;12(5):373-80. doi: 10.1016/S1473-3099(11)70368-1



Foto: LOOK/BL

Individuell erfarenhet gav ingen överlevnadsvinst, det gjorde däremot kalenderår.

## Erfarenhet av klättring ingen uppenbar fördel i Himalaya

Det finns ingen koppling mellan högre grad av klättringserfarenhet och minskad dödlighet i klättringsolyckor i Himalaya. Kommersiella expeditioner är inte heller farligare än traditionella sådana, enligt en studie i BMJ.

**Dödligheten per** deltagare vid bergsklättring beräknas vara cirka tre gånger högre än vid tex fallskärmshoppning och ca 300 gånger högre än i amerikansk fotboll. Även om det verkar logiskt att ökad klättringserfarenhet innebär minskad risk för dödsfall i tex bergskedjan Himalaya har det varit svårt att visa det i studieform. Sedan 1990-talet har antalet kommersiella expeditioner i Himalaya, där professionella guider och sherpas vägleder mindre erfarna klättrare, ökat explosionsartat. Det är dock oklart om/hur denna af-

färsverksamhet har påverkat dödligheten bland klättrare i bergskedjan.

I en retrospektiv kohortstudie kring dessa frågor använde en amerikansk forskargrupp en unik databas över klättringsexpeditioner till olika bergstoppar i Himalaya, som började registrera olika aspekter kring expeditionerna redan år 1963. Data från runt 24 000 bergsklättrande individer mellan åren 1970 och 2010 användes, varav 23 295 gett sig på bergstoppar över 8000 m. Utfallet var död i samband med expeditionen. I multivariata analyser, som kontrollerade för bla kön, ålder, bergstopp, användning av standarddrutt och säsong, sågs ingen överlevnadsfördel för individen med högre antal genomgångna expeditioner i Nepal (oddskvot för död 1,00; 95 procents konfidensintervall, KI, 0,96–1,05). Deltagande i en kommersiell expedition verkade, om något, kopplat till minskad risk för död, även om detta inte nådde signifikans (oddskvot 0,63; 95 procents KI 0,37–1,09). Val av (lättare) bergstopp var däremot tydligt kopplat till minskad risk för död ( $P < 0,001$ ), och även senare kalenderår för expeditionen ( $P = 0,011$ ).

**Sammantaget kunde** alltså ingen överlevnadsvinst ses med individuell erfarenhet men däremot med senare kalenderår. Författarna spekulerar över om detta kan bero på tekniska och logistiska landvinningar och kanske ökad kunskap/erfarenhet på gruppnivå snarare än hos enskilda klättrare. Resultatet av den ökade kommersialiseringen verkar också mer positivt än väntat, även om mer uppföljning behövs.

**Karin Sundström**  
läkare, doktorand, Karolinska institutet, Stockholm

Westhoff JL, et al. BMJ. 2012;344:e3782. doi: 10.1136/bmj.e3782

## Cytostatika i kombination med strålning effektiv mot blåscancer

Vid cancer i urinblåsan som vuxit igenom blåsväggen rekommenderas normalt cystektomi. Ibland blir behandlingen strålning om patienten av någon orsak inte bedömts som operabel eller inte vill operera bort urinblåsan.

**Nu visar** forskare från Storbritannien att strålbehandling ger bättre effekt om patienten samtidigt ges cytotastikabehandling med mitomycin C och fluorouracil. Studien, en fas 3-undersökning, omfattar 360 patienter med muskelinvasiv blåscancer. Samtliga patienter

skulle påbörja strålbehandling. En grupp (behandlingsgruppen) fick vid sidan av strålningen behandling med mitomycin C och fluorouracil.

Det visade sig att 54 procent i kontrollgruppen klarat sig från recidiv efter två år, mot 67 procent i behandlingsgruppen. Även efter justering för faktorer som ålder, tumörstadium och given strålbehandling kvarstod skillnaderna. Riskjusterad hazard-kvot mellan grupperna uppgick till 0,66 (95 procents konfidensintervall 0,46–0,95;  $P = 0,03$ ). Även för det sekundära effektmåttet

överlevnad noterades skillnader: femårsöverlevnaden var 48 procent i behandlingsgruppen mot 36 procent för kontrollerna. På biverkningssidan noterades inga större skillnader mellan grupperna.

Rönen skulle kunna innebära att fler patienter behandlas med strålning och avstår från cystektomi, skriver författarna.

**Anders Hansen**  
leg läkare, frilansjournalist

James N, et al. N Engl J Med. 2012; 366:1477-88.