

handling, er evidensen for et godt behandlingsresultat dårlig. I Cochranereviewet fremgår det, at kryoterapi vs. placebo har en RR på 0,88 (spændvidde: 0,26-2,95) [3], hvilket paradoksalt favoriserer en lad os se det an-tilgang. Ved en direkte sammenligning mellem salicylsyre- og kryobehandling fandt man ikke forskel på effekten af de to behandlinger [5, 8]. Kombinationsbehandlingen med kryoterapi og salicylsyre er måske mere effektiv, men igen er det dårligt belyst med videnskabelige undersøgelser [6].

NYE BEHANDLINGSMULIGHEDER

Ved vedvarende og genstridige vorter kan man overveje tredjevalgsbehandling, hvor der er beskrevet flere muligheder herunder lokal, intralæsional, systemisk og direkte destruktive behandlinger.

Behandling med zinksulfattabletter (10 mg/kg/dag op til maks. 600 mg) som immunmodulator har vist ganske lovende resultater, men der mangler stadig placebokontrollerede kliniske forsøg til at belyse dette nærmere [6, 9]. Injektioner med immunstimulerende antigener har ligeledes vist fine resultater. Her injicerer man antigenerne direkte i vorten. Fordelen ved denne behandling er, at vorter, der er perifere i forhold til injektionsstedet, også bliver behandlet [10]. Eftersom mange af papillomviraene ligner hinanden, kan man forestille sig, at der ved HPV-vaccination kan være en bonusgevinst i form af en faldende incidens af patienter med vorter. Dette er endnu ikke belyst tilstrækkeligt i litteraturen, men i 2010 blev det rapporteret, at 30 vorter forsvandt hos en 31-årig mand efter behandling med den quadrivalente HPV-vaccine [11].

Dette bakkes op i endnu en kasuistik fra 2010, hvor en 41-årig kvinde med WILD-syndrom (*warts, immunodeficiency, lymphoedema, dysplasia*) oplevede betydelig regression af vorter efter HPV-vaccination [12].

KONKLUSION

Som det fremgår, er forskningen i behandling af vorter sparsom og præget af metodeproblemer, når man tager hensyn til hyppigheden af lidelsen. Ved nyopståede vorter kan man med fordel vælge at se tiden an, da to tredjedele forsvinder af sig selv i løbet af to år. Keratolytika og kryobehandlinger er stort set ligeværdige behandlingsmetoder.

KORRESPONDANCE: *Esbén Lyngé Nordentoft*, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet, Øster Farimagsgade 5, 1014 København K. E-mail: eln1407@gmail.com

ANTAGET: 8. november 2012

FØRST PÅ NETTET: 28. januar 2013

TAKSIGELSE: Vi takker *Anders Damgaard* fra Læge-/Patienthåndbogens sekretariat for tilladelse til at bruge billedet.

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Grinsted P, Rasmussen H. Vorter. *Månedsskr Alm Praks* 2005;83:347.
2. Verucid. <http://medstat.dk/> (3. maj 2012).
3. Gibbs S, Harvey I. Topical treatment for cutaneous warts. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(3):CD001781.
4. Handisury A, Schellenbacher C, Kirnbauer R. Diseases caused by human papillomaviruses (HPV). *J Dtsch Dermatol Ges* 2009;7:453-66.
5. Dall'Oglio F, D'Amica V, Nasca MR et al. Treatment of cutaneous warts. *Am J Clin Dermatol* 2012;13:73-96.
6. Yazar S, Başaran E. Efficacy of silver nitrate pencils in the treatment of common warts. *J Dermatol* 1994;21:329-33.
7. Ebrahimi S, Dabiri N, Jamshidnejad E et al. Efficacy of 10% silver nitrate solution in the treatment of common warts. *J Dermatol* 2007;46:215-7.
8. Cockayne S, Curran M, Denby G et al. EVerT: cryotherapy versus salicylic acid for the treatment of verrucae – a randomised controlled trial. *Health Technol Assess* 2011;15:1-170.
9. Boull C, Groth D. Update: treatment of cutaneous viral warts in children. *Pediatric Dermatol* 2011;28:217-29.
10. Horn TD, Johnson SM, Helm RM et al. Intralesional immunotherapy of warts with mumps, candida, and trichophyton skin test antigens. *Arch Dermatol* 2005;141:589-94.
11. Venugopal SS, Murrell DF. Recalcitrant cutaneous warts treated with recombinant quadrivalent human papillomavirus vaccine (types 6, 11, 16 and 18) in a developmentally delayed, 31-year-old white man. *Arch Dermatol* 2010;146:475-7.
12. Kreuter A, Waterboer T, Wieland U. Regression of cutaneous warts in a patient with WILD syndrome following recombinant quadrivalent human papillomavirus vaccination. *Arch Dermatol* 2010;146:1196-7.

Sundhedsstyrelsen

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Sundhedsstyrelsen meddeler, at der fra 27. maj 2013 ydes generelt uklausuleret tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- S02AA15 Ciloxan øredråber, Alcon Danmark A/S
 H01BA02 Desmopressin »A-Pharma« næsespray*, A-Pharma ApS
 N07XX02 Glentek tabletter*, Glenmark Generics (Europe)
 S01ED51 Latanomol øjendråber*, Mylan AB
 C09DA01 Losartankalium/hydrochlortiazid tabletter*, Actavis A/S
 G03GA02 Meropur pulver og solvens til injektionsvæske*, Orifarm A/S
 R01AD11 Nasacort næsespray*, Orifarm A/S
 C07AB12 Nebivolol »2care4« tabletter*, 2care4 ApS
 N04BC04 Ropinirol »Actavis« tabletter*, Actavis A/S
 H03BB02 Thiamazol »A-Pharma« tabletter*, A-Pharma ApS

Der ydes generelt klausuleret tilskud til følgende lægemiddel:

- N03AX12 Gabapentin »A-Pharma« tabletter*, A-Pharma ApS

Lægemidlet er klausuleret til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: Epilepsi. En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

*) omfattet af tilskudsprissystemet.