

Nytt legemiddel mot malaria ?

Mer enn én million mennesker dør hvert år av malaria. Et nytt preparat helbreder sykdommen effektivt hos dyr.

Hvert år smittes mellom 300 og 500 millioner mennesker med malaria og minst en million mennesker dør; de fleste av disse er barn under fem år. Plasmodium falciparum, malariaparasitten som er ansvarlig for nesten alle dødsfall, blir stadig oftere resistent overfor tradisjonelle medikamenter. Behovet for nye behandlingsalternativer er derfor stort.

Malariaparasitten bringes inn i menneskets blodomløp som sporozoit og finner raskt veien til levercellene. Der foregår den første aseksuelle formeringen. Deretter går parasittene, nå som merozoitter, ut i blodet og inn i erytrocyttene, der parasitten formerer seg på nytt. De kliniske symptomene ved malaria kommer når erytrocytten sprenses og et stort antall merozoitter slippes ut i blodbanen.

Når malariaparasittene formerer seg aseksuelt, syntetiserer parasittene membraner. En fransk forskergruppe har testet et nytt stoff som blokkerer syntesen av fosfatidylkolin og dermed membransyntesen og parasittformeringen. Den modne erytrocytten danner ikke

membraner og vil derfor i teorien ikke påvirkes. Preparatet, som foreløpig kalles G25, viste seg å hemme veksten av malariaparasitter in vitro. Aperiinert med Plasmodium falciparum ble kvitt parasitten etter få dagers behandling og viste ikke tegn til residiv to måneder senere. Toksikologiske og andre studier er nødvendig før G25 kan prøves ut på mennesker.

– Disse funnene slutter seg til en rekke positive nyheter innen malariaforskningen, sier Bjørn Myrvang ved Infeksjonsmedisinsk avdeling, Ullevål universitetssykehus.

– Det mest positive er at G25 angriper parasittene på en helt annen måte enn de medisinen vi har brukt til nå. Dersom G25 viser seg effektivt og sikkert for mennesker, må det være billig og lett å administrere for å kunne brukes til behandling av malaria der problemet er størst, nemlig i utviklingsland.

– Ragnhild Ørstavik, Tidsskriftet

Litteratur

1. Wengelnik K, Vidal V, Ancelin ML, Cathiard AM, Morgat JL, Kocken CH et al. Class of potent antimalarials and their specific accumulation in infected erythrocytes. *Science* 2002; 295: 1311–4.

Færre tilbakefall ved schizofreni

Å forebygge tilbakefall er et hovedmål i behandlingen av pasienter med psykose. En ny studie viser lavere risiko for tilbakefall ved bruk av et nytt medikament.

Studien omfattet 365 pasienter med stabil schizofreni eller schizoaffektiv lidelse (1). Pasientene ble randomisert til behandling med risperidon eller et tradisjonelt antipsykotikum (haloperidol). De fleste pasientene hadde vært syke i mer enn ti år.

Flere pasienter avbrøt behandlingen i haloperidolgruppen enn i risperidongruppen. Ved avslutningen av studien etter ett år hadde flere pasienter med haloperidol fått tilbakefall enn pasienter med risperidon (60 % versus 34 %, $p < 0,001$). Det er usikkert om disse funnene er overførbare til andre nyere antipsykotika.

– Dette er en viktig studie, fordi den ser på medikamentell behandling av schizofreni over noe lengre tid enn det som har vært vanlig, sier førsteamanuensis Tor K. Larsen ved Rogaland psykiatriske sjukehus.

Funnene samsvarer med klinisk erfaring. Det virker som om pasienter med schizofreni tolererer bivirkninger som tretthet og vektøkning bedre enn de motoriske bivirkningene, som er vanlige ved tradisjonelle antipsykotika, ifølge Larsen.

– Slik jeg ser det, har vi i dag nok kunnskap om at atypiske antipsykotika har lavere forekomst av alvorlige bivirkninger, og disse bør derfor være førstevalg ved psykoser. Det er problematisk at studien er sponset av et legemiddelfirma (2). Kan vi ha full tillit til at studien ville ha blitt publisert ved negative funn? Kanskje er det på tide at den farmasøytiske industrien etablerer nøytrale fond som brukes til denne type forskning, sier Larsen.

– Erlend Hem, Tidsskriftet

Litteratur

1. Csernansky JG, Mahmoud R, Brenner R. A comparison of risperidone and haloperidol for the prevention of relapse in patients with schizophrenia. *N Engl J Med* 2002; 346: 16–22.

2. Geddes J. Prevention of relapse in schizophrenia. *N Engl J Med* 2002; 346: 56–8.

Ultralydundersøkelse i Danmark

Danske kvinner har andre forventninger til ultralydundersøkelse i svangerskapet enn det den faktisk inneholder (Ugeskr Læger 2002; 164: 902–5). 90 % av danske gravide gjennomgår tidlig i graviditeten en slik undersøkelse, som har til formål å bekrefte liv, avdekke tvillingsvangerskap, lokalisere placenta og bestemme termin. Ifølge en studie der 1 015 kvinner svarte på en rekke spørsmål, ønsket og forventet 84 % en målrettet undersøkelse med tanke på misdannelser. De fleste deltakerne ville gjennomføre en elektiv abort dersom alvorlige misdannelser hos fosteret ble oppdaget.

Homocysteins betydning for Alzheimers sykdom

En studie av 1 092 eldre fulgt i omkring åtte år bekrefter at forhøyet homocysteinnivå i plasma er en sterk og uavhengig risikofaktor for å utvikle demens og Alzheimers sykdom (*N Engl J Med* 2002; 346: 476–83). Deltakere som hadde nivåer på 14 $\mu\text{mol/l}$ plasma eller høyere, hadde dobbelt så stor risiko for å utvikle Alzheimers sykdom som dem med lavere nivåer, også etter kontroll for vitamin B- og apolipoprotein E-verdier. Sammenhengen tilsvarer den som finnes mellom homocystein og risiko for hjerte- og karsykdommer.

Dødsulykker blant barn og sosial status

Trafikkulykker er hyppig dødsårsak blant barn og unge i Sverige. En studie publisert i *BMJ* (2002; 324: 396–7) viser at barn av foreldre med lav sosioøkonomisk status har langt større risiko for å dø i trafikken enn barn av foreldre med høyere status. Forskjellen var liten for barn som var bilpassasjerer. Derimot var den betydningsfull blant ungdom (15–19 år gamle) som var passasjer eller fører av motorvogn, og blant syklistene.

Koloskopi bør gjentas

Gjentatt koloskopi med ti års mellomrom forebygger dødsfall av kreft i tykktarmen mer effektivt enn én enkelt screeningundersøkelse (*Arch Intern Med* 2002; 162: 163–8). I USA, der studien er gjort, har én koloskopiundersøkelse ved 65-årsalder vært anbefalt. Én undersøkelse vil spare flere liv dersom den gjøres hos 60-åringene, men vil være mer kostnad-nytte-effektiv dersom den utsettes til fylte 70 år. Koloskopi hvert tiende år sparer 2–3 ganger så mange liv og er medisinsk sett det gunstigste alternativet.

– Ragnhild Ørstavik, Tidsskriftet