

Antikoagulasjon som sekundærprofylakse mot blodpropp

Lavintensitetsbehandling med warfarin kan være et alternativ til intens antikoagulasjon for å forebygge residiv av venøs tromboembolisk sykdom.

Det er konklusjonen i den amerikanske PREVENT-studien om effekten av lavintensitetsbehandling med warfarin (INR 1,5–2,0) som sekundærprofylakse ved venøs tromboembolisk sykdom. 508 pasienter som hadde fått intens antikoagulasjonsterapi i en medianperiode på 6,5 måneder, ble randomisert i to like store grupper. Behandlingsgruppen fikk lavintensitetsbehandling med warfarin, mens kontrollgruppen fikk placebo. Oppfølgings-tiden var inntil 4,3 år (snitt 2,1 år).

14 personer i warfaringruppen fikk residiv-trombose, mot 37 i kontrollgruppen; dette gav en risikoreduksjon på 64 % (hasardratio = 0,36, 95 % KI 0,19–0,67). I warfaringruppen døde fire pasienter, men i kontrollgruppen dobbelt så mange. Fem warfarinbehandlede fikk alvorlig blødning, mot to i kontrollgruppen. Den kombinerte risikoreduksjonen knyttet til residiv, blødning og død, ble beregnet til 48 % for warfaringruppen. Forfatterne konkluderer med at lavintensitetsbehandling med warfarin gir effektiv og trygg sekundærprofylakse ved tromboembolisk sykdom.

– Denne studien tyder på at pasienter med venøs trombose bør få antikoagulasjonsbehandling lenger enn seks måneder, som er dagens standard, sier hematolog Per Morten Sandset ved Ullevål universitetssykehus. Sandset sier at risikoen for residiv er beregnet til å være 5–10 % per år etter avsluttet behandling. Spørsmål om langvarig antikoagulasjonsbehandling må således bli en avveining mellom risikoen for residiv eller følgetilstander som lungeemboli, og risikoen for blødninger forbundet med antikoagulasjonsbehandling.

– I INR-området 2,0–3,0 er disse risikoene etter alt å dømme jevnstore. Denne studien viser at langtidsbehandling med INR i området 1,5–2,0 er effektivt og gir en neglisjerbar blødningsrisiko. Det ventes flere studier som vil skape debatt om antikoagulasjonsbehandling, og trolig føre til endringer av dagens anbefalinger, sier Sandset.

Tom Sundar

tom.sundar@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Ridker PM, Goldhaber SZ, Danielson E, Rosenberg Y, Eby CS, Deitcher SR et al. Long-term, low-intensity warfarin therapy for the prevention of recurrent venous thromboembolism. *N Engl J Med* 2003; 348: 1425–33.

Effekt av anti-IgE mot peanøttallergi

Injeksjon av et monoklonalt antistoff mot peanøtt-spesifikt IgE gav en signifikant og relevant hevelse av terskelen for peanøttreaksjon hos personer med peanøttallergi.

Peanøttallergi antas å være IgE-mediert, og forekomsten av peanøttallergi synes å være økende. 50–100 dødsfall årlig i USA skyldes reaksjon på peanøtter, oftest ved utilsiktet inntak.

TNX-901 er et humanisert, monoklonalt IgG1-antistoff mot peanøtt-spesifikt IgE-antistoff. 84 pasienter med verifisert peanøttallergi ble randomisert til å få ukentlige subkutane injeksjoner av placebo eller TNX-901 i dose 150, 300 eller 450 mg i fire uker (1). Behandling og vurdering av effekt ble gjort dobbeltblindt. Gjennomsnittlig hevelse av toleranseterskel ved peroral provokasjon i de fire gruppene økte med økende dose (p for trend < 0,001), men var statistisk signifikant i forhold til placebo bare i gruppen som fikk 450 mg TNX-901, som gav en hevelse i snitt på 2 627 mg

peanøttpulver. Dette tilsvarer nesten ni peanøtter, som er relevant for de fleste tilfeller av utilsiktet inntak av peanøtter.

– Selv om metoden har sine svakheter, regnes dobbelblind peroral provokasjonstest som en velegnet metode for å studere matallergi, sier Villum Wilhelmsen ved Lungeavdelingen, Ullevål universitetssykehus. Det finnes i dag ingen god behandling mot peanøttallergi, bortsett fra å holde seg helt unna peanøtter, hvilket kan være vanskelig å gjennomføre, og bruk av adrenalin ved anafylaktiske reaksjoner.

– Resultatene fra denne vel gjennomførte studien er lovende. Bruken av anti-IgE er under utprøving også ved andre IgE-medierte sykdommer, for eksempel astma og rhinitt, og representerer et nytt og spennende behandlingsprinsipp, sier Wilhelmsen.

Petter Jensen Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Leung DYM, Sampson HA, Yunginger JW, Burks AW jr, Schneider LC, Wortel CH et al. Effect of anti-IgE therapy in patients with peanut allergy. *N Engl J Med* 2003; 348: 986–93.

Norsk forskning om preeklampsi – 1

Forskere ved NTNU har undersøkt hvordan det gikk med om lag 4 000 norske jenter der mødrene hadde hatt preeklampsi i svangerskapet (*Obstet Gynecol* 2003; 101: 529–33). Disse jentene ble sammenliknet med barn fra normotensive svangerskap. Da jentene var i alderen 13–19 år, ble alder ved menarke, blodtrykk, høyde og vekt registrert.

Intrauterin eksponering for preeklampsi var forbundet med signifikant høyere blodtrykk, vekt og kroppsmasseindeks i ungdomsårene. Etter justering for kroppsmasseindeks, ble forskjellen i blodtrykk mellom gruppene redusert.

Siden kvinner med preeklampsi har høyere forekomst av hypertensjon og kardiovaskulær sykdom, foreslår forfatterne at dette kan ha sammenheng med forhøyet blodtrykk allerede i tenårene.

Norsk forskning om preeklampsi – 2

Svein Rasmussen og Lorentz M. Irgens ved Universitetet i Bergen har undersøkt effekten av preeklampsi på fødselsvekt og kroppsproporsjoner (*Obstet Gynecol* 2003; 101: 575–83). Studien omfattet data fra mer enn 670 000 svangerskap i perioden 1967–98. Forskerne skilte mellom preeklampsi før og etter 37 ukers svangerskap.

Kvinner med preterm preeklampsi fødte i gjennomsnitt lettere, kortere og magrere barn enn kvinner uten denne tilstanden. Kvinner med preeklampsi etter 37. svangerskapsuke hadde økt forekomst av både store og mindre barn.

Funnene støtter hypotesen om at preeklampsi er en etiologisk heterogen tilstand som forekommer med minst to undergrupper: en med normal eller økt morkakefunksjon, og en annen type med placentær dysfunksjon og redusert fostervekst.

Selvmed blant kvinner med brystimplantat

Kvinner som har tatt kosmetiske brystoperasjoner har høyere selvmordsfrekvens enn andre kvinner (*BMJ* 2003; 326: 527–8).

Forskerne har sett på dødstill blant 3 521 brystopererte i Sverige i perioden 1965–93. 59 dødsfall var forventet mens det reelle antallet var 85, 15 av disse var selvmord. Den økte selvmordsrisikoen indikerer høyere hyppighet av psykopatologi og ikke at det er en årsakssammenheng mellom brystimplantatkirurgi og selvmord, mener forskerne.