

## Inhalasjonssteroider ved mild astma

En studie fra 33 land viser at inhalasjonssteroider er effektivt også ved mild astma. Funnene dokumenterer nytten av etablerte rutiner.

Kortikosteroider i inhalasjonsform har vært brukt ved astma i snart 30 år. Behandlingen reduserer anfallsfrekvensen og bedrer funksjonsevnen hos pasienter med moderate og alvorlige symptomer, men det har hersket større usikkerhet rundt steroidenes plass ved mild sykdom. Sannsynligvis får også disse pasientene det bedre med regelmessig behandling med inhalasjonssteroider.

I en nylig publisert studie med mer enn 5 000 pasienter fikk halvparten budesonid og halvparten placebo (1). Både barn og voksne deltok. I løpet av tre år hadde pasienter som fikk aktiv behandling, omkring 50 % redusert risiko for alvorlige anfall i forhold til placebo. Samtidig var behovet for peroral behandling med kortikosteroider signifikant lavere i intervensjonsgruppen.

– Studien støtter opp om dagens etablerte behandling av mild astma. Lavdose inhalasjonssteroider er i dag standard, ikke bare i Norge, men også internasjonalt, sier Ulf

Aasebø ved Medisinsk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge.

– Noen studier har antydnet varierende grad av reduksjon i beinmasse og vekst-reduksjon ved langvarig bruk. Man kan stille spørsmålsteget ved å behandle et så stort antall pasienter, selv om bivirkningene er små. Det er påvist en viss vekstreduksjon hos barn som bruker inhalasjonssteroider, men denne «tar de igjen» senere. Adekvat behandling av grunnsykdommen gir barna bedret livskvalitet i oppveksten. Dette bidrar sannsynligvis også til bedre vekst.

– Vi ser en økende trend til uvilje mot steroider i alle former, særlig hos unge voksne. Også derfor er det viktig å holde dosen lavest mulig, og å vurdere andre behandlingsformer, avslutter Aasebø.

### Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@ioks.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Pauwels RA, Pedersen S, Busse WW, Tan WC, Chen YZ, Ohlsson SV. Early intervention with budesonide in mild persistent asthma: a randomised, double-blind trial. *Lancet* 2003; 361: 1071–6.

## Blodprøver som rutine ved statinbehandling

Produsentene anbefaler å kontrollere lever- og muskelenzymer regelmessig ved bruk av statiner. En studie tyder på at nytteverdien av blodprøvene er liten.

Statiner senker serum-kolesterol og reduserer risikoen for hjerte- og karsykdommer. Medikamentene er blitt svært populære etter at de kom på markedet for omkring 15 år siden – så populære at det for spøk er foreslått å tilsette statiner til drikkevannet (1). For noen år siden fant man imidlertid overraskende mange tilfeller av raddomyolyse hos pasienter som fikk en spesiell type statin. Dette, sammen med at medikamentet fører til en viss transaminasestigning hos noen pasienter, førte til at produsentene anbefalte regelmessig måling av muskel- og leverenzymmer ved bruk av kolesterolsenkende medikamenter.

Regelmessige blodprøver koster penger, og representerer en ekstra belastning for pasient og behandler. Nå viser en undersøkelse av 1 134 pasienter at det ikke var noen tilfeller av signifikant unormale blodprøver som kunne tilskrives statinbehandling (2). I en kommentar til funnene hevdes at rutinemessige blodprøver sannsynligvis bidrar

lite til å forebygge bivirkninger hos pasienter som bruker statiner (1).

– I vår praksis er vi enige om at hyppig gjentatte blodprøver er unødvendig ved statinbehandling, sier Ellen Sve, allmennlege ved Gjerdrum legesenter. Vi forsøker likevel å holde oss til de retningslinjene vi har, selv om disse varierer med ulike medikamenttyper. Stort sett måler vi leverenzymmer og CK ved oppstart, etter tre måneder, og deretter årlig – og selvsagt dersom pasienter får myalgier eller symptomer på leversykdom. Selv har jeg flere ganger opplevd at pasienten klager over muskelsmerter, og at CK da er forhøyet. Dersom medikamentet ble seponert, forsvant plagene, og blodprøvene gikk tilbake til det normale, sier Sve.

### Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@ioks.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Gotto AM. Safety and statin therapy. *Arch Intern Med* 2003; 163: 657–9.
2. Smith CC, Bernstein LJ, Davis RB, Rind DM, Shmerling RH. Screening for statin-related toxicity. The yield of transaminase and creatin kinase measurements in a primary care setting. *Arch Intern Med* 2003; 163: 688–92.

## Defibrillatorer minsker risiko for plutselig død

Implanterte kardiale defibrillatorer (ICD, implantable cardioverter defibrillator) minsker risikoen for plutselig hjertedød samt totaldødelighet, sammenliknet med farmakologisk behandling (*Ann Intern Med* 2003; 138: 445–52).

Åtte randomiserte studier som omfattet bortimot 5 000 pasienter og over 1 100 dødsfall, var gjenstand for en metaanalyse som viste at risikoen for plutselig hjertedød ble redusert med 57 % og totaldødeligheten med 26 % blant pasienter som fikk implanterte kardiale defibrillatorer.

I studiene som omhandlet sekundærprofylakse ved hjertesykdom, og som omfattet nesten 2 000 pasienter, fant man en halvering av risikoen for plutselig hjertedød. I studier vedrørende primærprofylakse var risikoreduksjon 63 % i et totalmateriale med ca. 3 000 pasienter.

### Viktige varsler

Ved de fleste anfall av migrene opplever pasienten andre symptomer før hodepinen opptrer. Disse kan benyttes til å forutsi anfall, konkluderer forfatterne av en studie der pasienter med migrene ble bedt om å føre elektronisk dagbok (*Neurology* 2003; 60: 935–40).

Pasientene registrerte plager som nakkestivhet, konsentrasjonsvansker og tretthet. Samtidig angav de om et anfall sannsynligvis var i gjære. I ettertid hadde pasientene «gjettest riktig» i mer enn 70 % av tilfellene. Slik personlig kartlegging kan benyttes til å forebygge nye anfall av migrene.

### Økt kreftisiko ved langvarig p-pillebruk

Langvarig p-pillebruk øker sannsynligvis risikoen for å utvikle kreft i livmorhalsen (*Lancet* 2003; 361: 1159–67). Dette gjelder særlig kvinner som er infisert med humant papillomavirus (HPV).

En systematisk gjennomgang av 28 tidligere publikasjoner viser at risikoen for cervixcancer er mer enn fordoblet hos kvinner som var HPV-positive og hadde brukt p-piller i mer enn ti år. Foreløpig er det vanskelig å si hvorvidt risikoen avtar etter at man slutter å bruke p-piller.

### Viktig inngrep hos guttebarn

Gutter med kryptorkisme bør opereres før de er 11 år. Slik konkluderer forfatterne av en studie der man sammenliknet 183 pasienter med testikkelkreft og 551 kontrollpersoner (*Am J Epidemiol* 2003; 157: 602–5).

Risikoen for testikkelkreft var betydelig forhøyet hos gutter med kryptorkisme (OR 4,8). Dersom tilstanden var korrigeret naturlig eller ved operasjon før 11-årsalderen, fant man imidlertid ingen økt risiko for senere utvikling av testikkelkreft.