

Parathormon mot osteoporose hos kvinner

Effekten av parathyreoideahormon ved postmenopausal osteoporose øker ikke ved samtidig bruk av et bisfosfonat.

Det har de siste årene kommet flere nye medikamenter mot osteoporose. Bisfosfonater, blant annet alendronat, virker først og fremst ved å hindre resorpsjon av bein, mens parathormon stimulerer beindanningen.

I en amerikansk placebokontrollert studie ble 238 kvinner med postmenopausal osteoporose randomisert til parathormon, alendronat eller begge deler (1). Ved dobbel røntgenabsorpsjonsmetri økte beintettheten i lumbalcolumna i alle gruppene uten signifikante forskjeller mellom gruppene. Ved CT var økningen i beintetthet av den trabekulære del av vertebrae om lag dobbelt så stor blant dem som bare fikk parathormon.

– Denne studien tyder på at samtidig bruk av parathormon og bisfosfonat ikke gir noen additiv eller synergistisk effekt, sier professor Jan Falch ved Aker universitetssykehus. For trabekulært beinvev i ryggen ser det ut til at parathormon alene er bedre enn både kombinasjonsbehandling og alendronat alene.

– Parathormon er godkjent, men ennå ikke kommet i salg i Norge. Medisinen er dyr, må injiseres subkutant daglig og bør bare brukes ved etablert osteoporose (T-skåre $\leq 2,5$) og gjennomgått brudd, sier Falch.



Illustrasjonsfoto

– Gjeldende retningslinjer for behandling må debatteres fortløpende og eventuelt revideres, fordi det stadig kommer nye behandlingsstudier om postmenopausal osteoporose.

Petter Jensen Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Black DM, Greenspan SL, Ensrud KE, Palermo L, McGowan JA, Lang TF et al. The effects of parathyroid hormone and alendronate alone or in combination in postmenopausal osteoporosis. *N Engl J Med* 2003; 349: 1207–15.

Profylaktisk behandling etter mulig HIV-smitte

Behandling etter eksponering kan forhindre HIV-smitte dersom den gis tidlig. En dansk undersøkelse har sett på anvendelsen av slik behandling gjennom de siste årene.

Etter eksponering for HIV-viruset tar det sannsynligvis ett til to døgn før T-cellene infiseres. Dyreforsøk har vist at behandling med antivirale medikamenter i denne perioden reduserer risikoen for aktiv sykdom. Slik posteksponeringsprofylakse (PEP) kan benyttes både etter seksuell og yrkesmessig eksponering.

Journaler fra 152 personer som har fått posteksponeringsprofylakse i Danmark de siste årene er gjennomgått systematisk i en studie publisert i *Ugeskriftet* (1). Anvendelsen etter seksuell kontakt steg jevnt etter 1998, mens bruken hos yrkespersonell var relativt konstant. Det ble ikke påvist HIV-smitte hos noen av de behandlede. Av de 78 personene som fikk profylaksen etter seksuell kontakt, var det ingen som ble behandlet mer enn én gang. Forfatterne mener derfor at det er lite sannsynlig at

tilbud om posteksponeringsprofylakse øker faren for risikoatferd. Halvparten av dem som fikk behandling opplevde plagsomme bivirkninger.

Rådgiver Øivind Nilsen ved Folkehelseinstituttet kjenner ikke til at det er foretatt noen liknende undersøkelser fra norsk praksis. Retningslinjer for profylaktisk behandling av helsepersonell som har vært utsatt for HIV-smitte ble utgitt i 1997. Disse er nå under revisjon. – Foreløpig har Norge ingen publiserte anbefalinger for profylakse etter seksuell eksponering. Slik behandling foretas ved enkelte avdelinger etter individuell vurdering, sier Nilsen. Han minner om at risikoen for HIV-smitte for helsepersonell er liten. Det er ikke registrert noen tilfeller av slik smitte i Norden.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@ioks.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Lunding S, Balslev U, Pedersen C, Nielsen HI, Tauris P, Orholm MK et al. Posteksponeringsprofylakse etter seksuell og erhvervsbetinget eksponering for hiv. *Ugeskr Læger* 2003; 165: 2709–12.

Ikke aspirin på langtur

Økonomiklassesyndromet, reisetrombose eller «jettlegg» er betegnelser på blodpropp som kan oppstå på langdistanseflyvninger. Det er uklart om dette egentlig er en egen tilstand.

I en ny oversiktsartikkel konkluderer forfatterne at det er en sannsynlig sammenheng mellom trombose og lange flyreiser (*Clin Lab Haematol* 2003; 25: 277–81). Assosiasjonen er imidlertid begrenset til personer med andre risikofaktorer i tillegg. Fatal lungeemboli er svært sjelden.

Etiologien er trolig langvarig immobilisering under trange forhold. Risikoen for de fleste er meget liten. For personer med høy risiko er støttestrømper aktuelt. For dem med mange risikofaktorer for trombose bør heparin vurderes. Aspirin anbefales ikke.

Aspirin reduserer risiko for hjerteinfarkt

I 1988 viste en randomisert, dobbeltblind, placebokontrollert studie 44 % redusert risiko for første hjerteinfarkt ved bruk av aspirin. Etter dette er det kommet fire randomiserte studier som har undersøkt aspirin som primærprofylakse mot hjerteinfarkt (*Arch Intern Med* 2003; 163: 2006–10).

De fem studiene omfatter ca. 55 000 pasienter, hvorav ca. 11 000 kvinner. Samlet sett var aspirin forbundet med en signifikant 32 % redusert risiko for første hjerteinfarkt og en signifikant 15 % redusert risiko for alle viktige vaskulære hendelser, men ingen signifikant effekt på ikke-fatalt hjerneslag eller vaskulær død.

Forfatterne mener at det er sterke holdepunkter for at aspirin reduserer risiko for første hjerteinfarkt. For friske personer som har en tiårsrisiko for første koronar hendelse på 10 % eller mer, vil fordelene ved langtidsterapi med aspirin trolig oppveie mulige risikoer.

Antiflogistika kan forebygge Parkinsons sykdom

Antiflogistika ser ut til å kunne redusere risiko for flere kreftformer samt Alzheimers sykdom. En ny studie viser at disse midlene også kan utsette eller forhindre utvikling av Parkinsons sykdom (*Arch Neurol* 2003; 60: 1059–64).

I prospektive studier av 44 000 menn og 98 000 kvinner ble det påvist ca. 400 tilfeller av Parkinsons sykdom. Deltakere som rapporterte regelmessig bruk av antiflogistika ved begynnelsen av studiene, hadde lavere forekomst av Parkinsons sykdom enn dem som ikke brukte slike midler regelmessig (RR 0,55; 95 % KI 0,32–0,96).

Funnene indikerer en årsakssammenheng mellom inflammatoriske prosesser og Parkinsons sykdom.