

Montelukast versus salmeterol ved astma

Montelukast er en leukotrienreseptorantagonist som brukes i astmabehandling. En ny studie viser at midlet virker like bra mot astmaanfall som β_2 -agonisten salmeterol hos voksne som har inadekvat effekt av inhalasjonssteroidet flutikason (BMJ 2003; 327: 891–5).

I den svenske studien ble om lag 1 500 pasienter randomisert til 52 ukers behandling med enten montelukast (10 mg hver kveld) eller salmeterol (50 μ g x 2 daglig) i tillegg til en basisterapi bestående av flutikason 100 μ g x 2 daglig.

I løpet av ett år hadde ca. 20 % av pasientene i hver gruppe hatt minst én episode med forverring. Gjennomsnittlig antall forverringer per år var 0,37 per pasient i montelukastgruppen versus 0,32 i salmeterolgruppen. Kliniske karakteristika, inklusive færre nattoppvåkninger og bedre FEV₁-målinger, var sammenliknbare i de to gruppene. Likeledes var bivirkningsprofilen lik.

Studien er den første langtidssammenlikningen mellom montelukast og salmeterol ved kronisk astma, og forfatterne mener at de to behandlingene er likeverdige.

Selv mord blant ektefeller

Ektefeller til personer som har en alvorlig psykisk lidelse har økt risiko for selvmord (BMJ 2003; 327: 1025–6).

En ny registerbasert pasient-kontroll-studie fra Danmark omfattet ca. 9 000 selvmord i perioden 1982–97. Dersom en person hadde vært innlagt med en psykisk lidelse, hadde ektefellen økt selvmordsrisiko, særlig hvis det var mindre enn to år siden innleggelsen (justert risikoratio 5,1; 95 % KI 3,5–7,4). Dersom ektefellen var død, særlig ved selvmord, var risikoen for selvmord også økt. I en justert analyse fant man svakere sammenheng, men ektefelles selvmord var fremdeles en signifikant risikofaktor for gjenlevende ektefelle.

Færre uavhengige studier

Antall randomiserte kontrollerte studier støttet av ikke-kommersielle aktører blir stadig sjeldnere (BMJ 2003; 327: 1017–9).

Forskerne undersøkte nesten 1 500 randomiserte kontrollerte studier i Storbritannia for perioden 1980–2002. Antall undersøkelser finansiert av ikke-kommersielle kilder sank stadig gjennom perioden. Forfatterne etterlyser en strategi for å sikre støtte til studier som er av stor interesse for pasienter og klinikere, men uten interesse for industrien.

D-dimer nyttig ved trombose

D-dimer er en sensitiv, men uspesifikk markør for dyp venetrombose. En ny studie viser at testen er klinisk nyttig.

1 100 pasienter som var henvist med mistanke om dyp venetrombose i underekstremitetene, gjennomgikk standard spørsmål og klinisk undersøkelse (1). Pasientene ble så delt i to grupper ut fra om det var sannsynlig eller ikke sannsynlig at de hadde dyp venetrombose. Deretter ble de randomisert. Den ene gruppen ble undersøkt med kun ultralyd (kontrollgruppe). Den andre gruppen fikk målt D-dimer og fikk deretter utført ultralydundersøkelse, med mindre D-dimertesten var negativ og det klinisk ikke var mistanke om dyp venetrombose. Da ble ultralydundersøkelse ikke utført.

Prevalensen av dyp venetrombose og lungeemboli var 16 %. Blant pasientene som klinisk var blitt vurdert til ikke å ha dyp venetrombose, ble det påvist to tilfeller i D-dimergruppen (0,4 %) og seks tilfeller i kontrollgruppen i en tremåneders oppfølging ($p = 0,16$). Bruk av D-dimer medførte en signifikant reduksjon i bruken av ultralydundersøkelse.

– Måling av D-dimer har allerede vært i bruk ved norske sykehus for å utelukke dyp venetrombose. Det er imidlertid til dels betydelige forskjeller i de ulike metodenes testegenskaper, og prevalensen i pasientpopulasjonene varierer også. Derfor har det vært umulig å stole på at negative D-dimertester alene utelukker diagnosen, sier assistentlege John-Bjarne Hansen ved Medisinsk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge.

– I denne studien viser man for første gang at kombinasjon av standard klinisk vurdering og måling av D-dimer hos pasienter med mistanke om dyp venetrombose reduserer bruken av ultralyd og sikkert kan utelukke diagnosen ved negativ utredning. En slik utredningsstrategi vil kunne være tidsbesparende og redusere kostnadene. En forutsetning er imidlertid at man har en D-dimertest med tilstrekkelig gode testegenskaper, sier Hansen.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Wells PS, Anderson DR, Rodger M, Forgie M, Kearon C, Dreyer J et al. Evaluation of D-dimer in the diagnosis of suspected deep-vein thrombosis. N Engl J Med 2003; 349: 1227–35.

Antidepressiver til barn og unge

Behandling med sertralin, en selektiv serotoninreopptakshemmer (SSRI), kan være effektivt ved depresjon hos barn og unge.

376 barn og unge i alderen 6–17 år i fem land deltok i to randomiserte, dobbeltblinde, placebokontrollerte studier (1). Halvparten ble behandlet med sertralin (50–200 mg per dag), de andre fikk placebo. Forsøket varte i ti uker.

Pasientene som fikk sertralin hadde større forbedring enn placebogruppen på totalskåren på en depresjonsskala (CDRS-R). Gjennomsnittlig forandring var henholdsvis –30 og –26 ved avslutningen av studien ($p = 0,001$). I sertralingruppen hadde 69 % effekt av behandlingen, mot 59 % i placebogruppen ($p = 0,05$). Flere pasienter i sertralingruppen (9 %) enn i placebogruppen (3 %) droppet ut av studien pga. bivirkninger.

– Depresjon hos barn og unge er en hyppig lidelse. Prevalensen hos barn er ca. 3 % og hos unge ca. 8 %. Risikoen er to- til firedoblet for senere alvorlig depresjon hos unge voksne hvis man har hatt en alvorlig depresjon i barne- og ungdomsalder. Det er

gledelig at det nå kan finnes effektive medikamenter mot alvorlig depresjon i denne aldersgruppen. Trisykliske antidepressiver har ikke vist sikker effekt, sier Jan Skandsen, leder av Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening.

– Det har vært diskutert om SSRI-medikamentene kan gi flere suicidale tanker og mer selvskadende atferd hos unge. Det er ikke holdepunkter for å hevde en slik sammenheng ut fra denne studien.

– De yngste barna hadde dårligere effekt av behandlingen, og de fikk oftere bivirkninger. De vanligste bivirkningene var diaré, brekninger, redusert matlyst og agitasjon, sier Skandsen.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Wagner KD, Ambrosini P, Rynn M, Wohlberg C, Yang R, Greenbaum MS et al. Efficacy of sertraline in the treatment of children and adolescents with major depressive disorder: two randomized controlled trials. JAMA 2003; 290: 1033–41.