

Systemisk steroidbehandling ved barneastma

Små barn med virusutløst bronkial obstruksjon har ingen behandlingsfordeler av prednisolon oralt.

Det er konklusjonen i en dobbeltblind, randomisert og placebokontrollert studie fra Storbritannia (1), hvor det er vanlig å gi kortvarige prednisolonkurer ved virusutløst luftveisobstruksjon (viral wheeze) hos barn i førskolealder.

Studien omfattet over 200 barn i alderen 1–5 år. Under sykehusopphold ble de klassifisert i to grupper i henhold til forekomsten av inflammasjonsmarkører i serum. De ble randomisert til enten prednisolon oralt eller placebo, som skulle gis i fem dager ved neste virusutløste obstruktive episode. Foreldrene administrerte behandlingen og registrerte effekten ved hjelp av skåringsskjemaer. Antall reinnlegelser i sykehus ble registrert.

Resultatanalysen omfattet 120 barn, hvorav 51 fikk prednisolon og 69 placebo. Det var ingen forskjell mellom gruppene med hensyn til opptreden av symptomer, verken dag eller natt. Dette var studiens viktigste endepunkter. Klassifikasjon etter systemiske inflammasjonsmarkører påvirket ikke resultatene. Forfatterne konkluderer med at det ikke er indikasjon

for oral prednisolonbehandling hos barn med obstruktive episoder.

– Dette er en relevant studie i en tid da stadig flere leger synes å endre behandlingspraksis ved virusutløst luftveisobstruksjon hos små barn, sier barnelege Britt Torunn Skadberg ved Haukeland Universitetssykehus. – Selv om studien har en rekke svakheter, støtter den dagens norske terapianbefalinger (2). Lokalbehandling med korttidsvirkende beta-2-agonist bør fortsatt være førstevalg ved episodisk virusutløst luftveisobstruksjon hos førskolebarn, sier hun.

Tom Sundar

tom.sundar@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Oommen A, Lambert PC, Grigg J. Efficacy of a short course of parent-initiated oral prednisolone for viral wheeze in children aged 1–5 years: randomised controlled trial. *Lancet* 2003; 362: 1433–8.
2. Statens legemiddelkontroll. Terapianbefalinger: Behandling av astma. *Nytt om legemidler* 1998; 3: 14.

Rofecoxib versus naproksen ved artrose

Rofecoxib og naproksen har likeverdig effekt hos eldre pasienter med artrose, men bivirkningene er fortsatt uavklart.

Det viser en studie fra allmennpraksis i USA og Sverige som omfattet over 5 500 pasienter med artrose i kne, hofte, hånd eller rygg. Gjennomsnittsalderen var 63 år (1). Ni av ti hadde hatt leddsmerte i over ett år, og mange hadde hypertensjon (49 %), kardiovaskulær sykdom (60 %) og dyspepsi (47 %), herunder legemiddelbivirkninger.

Pasientene ble randomisert til 12 ukers behandling med enten cyklooksygenase-2 (COX-2)-hemmeren rofecoxib (25 mg/d) eller det ikke-steroidale antiinflammatoriske midlet (NSAID) naproksen (500 mg × 2/d). Den kliniske effekten var lik i begge grupper, men blant rofecoxibbrukerne var det signifikant færre (6 % versus 8 %) som seponerte behandlingen på grunn av gastrointestinale bivirkninger.

– Studien konkluderer med at rofecoxib gir færre seponeringer, men denne forskjellen er liten, og det er heller ingen tydelig forskjell i seponeringsfrekvens på

grunn av bivirkninger totalt sett, påpeker Olav Spigset, som er professor i klinisk farmakologi ved St. Olavs Hospital i Trondheim.

– En svakhet er at det ble brukt samme dose under hele studieperioden, uavhengig av symptombedring, og at dosene trolig var for høye i forhold til det som er vanlig i klinisk praksis. Andre studier har vist at forskjeller i gastrointestinale bivirkninger i favør av COX-2-hemmere ofte forsvinner ved lengre observasjonstid enn det som ble brukt her. Det er fortsatt et åpent spørsmål om bivirkningsprofilen for COX-2-hemmere er mer gunstig enn for klassiske NSAID-midler, sier Spigset.

Tom Sundar

tom.sundar@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Lisse JR, Perlman M, Johansson G, Shoemaker JR, Schechtman J, Skalky CS et al. Gastrointestinal tolerability and effectiveness of rofecoxib versus naproxen in the treatment of osteoarthritis: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2003; 139: 539–46.

Risiko for spiserørskreft ved Barretts oesophagus

Omdanning av oesophaguslimhinne til Barretts oesophagus anses som en prekan-cerose for adenokarsinom i spiserøret. Regelmessige endoskopiske kontroller anbefales derfor til alle slike pasienter. Imidlertid er det få studier der man har estimert størrelsen av risikoen for oesophagus-cancer ved denne tilstanden.

En populasjonsbasert studie analyserte risikoen for utvikling av malignitet i spiserøret hos alle pasienter i Nord-Irland som ble diagnostisert med Barretts oesophagus i perioden 1993–99 (*BMJ* 2003; 327: 534–5). Nærmere 3 000 personer fikk diagnosen. Etter en gjennomsnittlig oppfølgingstid på 3,7 år (spredning 1–8 år) ble 29 tilfeller av oesophagus-cancer påvist.

Insidensen av oesophagus-cancer ble estimert til 0,26 % årlig (95 % KI 0,18–0,38). Forfatterne konkluderer med at risikoen for kreftutvikling er liten, og at risikoen først og fremst gjelder dem med intestinal metaplasi.

Enklest er best ved tarmreseksjon

Laparoskopisk kolektomi er å foretrekke fremfor åpen kirurgi hos pasienter med divertikkelsykdom. Det er konklusjonen i en ny studie (*Arch Surg* 2003; 138: 1179–86).

Pasienter i laparoskopigruppen hadde signifikant kortere sykehusopphold og færre komplikasjoner enn dem som hadde gjennomgått åpen kirurgi, også etter justering for andre faktorer. Studien var basert på journalopplysninger fra nesten 20 000 pasienter. Én av ti var operert laparoskopisk. Gjennomsnittsalderen hos deltakerne var 60 år, og omtrent halvparten var kvinner.

Kreft hos pasienter med cøliaki

I USA er cøliaki regnet som en sjelden sykdom, i motsetning til i Europa, men dette kan skyldes underdiagnostisering. En rekke europeiske studier har påvist økt forekomst av maligne sykdommer ved cøliaki, men det finnes ingen liknende amerikanske studier.

Nå har en amerikansk gruppe sett på krefthyppigheten hos cøliakipasienter ved New York Presbyterian Hospital, til sammen 381 pasienter undersøkt i perioden 1981–2000 (*Am J Med* 2003; 115: 191–5). Forekomsten var signifikant økt for tynntarmskreft, non-Hodgkins lymfom, melanom og kreft i spiserøret. De fleste hadde fått malignitetsdiagnosen før eller samtidig med at cøliakien ble diagnostisert. Etter at cøliakidiagnosen var stilt, var det bare forekomsten av non-Hodgkins lymfom som var økt. De fem pasientene som ble rammet, hevdet at de hadde holdt seg til en streng glutenfri diett, noe som ble bekreftet ved serologisk testing.