

Farlige følger av publikasjonsskjevhet

En analyse som inkluderer upubliserte data, viser at selektive serotoninreopptakshemmere ikke er effektive ved depresjon hos barn. Studien viser hvordan publikasjonsskjevhet kan føre til uriktig informasjon om legemidler.

Depresjon forekommer hyppig hos barn og ungdom, og selvmord er en av de vanligste dødsårsakene i denne aldersgruppen. Derfor er behovet for effektiv behandling stort.

I USA har flere typer selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI) vært godkjent ved depresjon hos barn og unge. Også i Norge har slike medikamenter vært brukt på denne indikasjonen.

En reanalyse av tilgjengelige studier viser imidlertid at bare fluoksetin hadde en positiv effekt (1). Ved andre typer selektive serotoninreopptakshemmere, samt for venlafaxin, var risikoen ved bruk av medikamentet større enn nytten. Studien inkluderte upubliserte data fremlagt for amerikanske helsemyndigheters komité for godkjenning av legemidler.

– Når forfatterne bare tok utgangspunkt

i de studiene som var publisert, var resultatene positive. Etter at de inkluderte upubliserte studier, forsvant imidlertid de positive effektene for andre medikamenter enn fluoksetin. I de fleste studiene var det da også en høyere forekomst av bivirkninger relatert til suicidalitet i gruppen som fikk aktivt medikament enn i gruppen som fikk placebo, sier Olav Spigset ved Avdeling for klinisk farmakologi, St. Olavs Hospital.

Enkelte av legemiddelprodusentene har bevisst holdt tilbake data fra de studiene som viste at medikamentene ikke hadde effekt (2). – Når vi skal vurdere et legemiddel, er det helt nødvendig å ha tilgang til upubliserte data, understreker Spigset.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@ioks.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Whittington CJ, Kendall T, Fonagy P, Cottrell DJ, Cotgrove A, Boddington E. Selective serotonin reuptake inhibitors in childhood depression: systematic review of published versus unpublished data. *Lancet* 2004; 363: 1341–5.
2. Kondro W, Sibbald B. Drug company experts advised staff to withhold data about SSRI use in children. *CMAJ* 2004; 170: 783.

Hvem får statiner i Oslo?

En undersøkelse i Oslo viser både underforbruk og overforbruk av statiner.

Behandling med statiner anbefales for personer med etablert aterosklerotisk sykdom eller multiple risikofaktorer for hjerte- og karsykdom. Til tross for økende bruk er det lite kunnskap om hvordan disse medikamentene brukes i praksis.

I Helseundersøkelsen i Oslo som ble gjennomført i 2000–01 (HUBRO), ble forbruk av statiner undersøkt i forhold til sykkelighet, forbruk av helsetjenester, sosio-demografiske og livsstilsvariabler i tillegg til måling av biologiske markører for utvikling av hjerte- og karsykdom. Datamaterialet bestod av om lag 6 200 menn og 7 500 kvinner født i 1924/25, 1940/41 og 1955 (1).

Personer med kardiovaskulære lidelser eller diabetes er fremdeles underbehandlet med statiner, og kvinner i større grad enn menn. I denne gruppen nådde kun 61 % av menn og 40 % av kvinner kolesterolverdier < 5 mmol/l. Bruk av andre forebyggende medikamenter (acetylsalisylsyre og medikamenter mot høyt blodtrykk), familiehistorie for koronarsykdom og nylig kontakt

med fastlege var de viktigste faktorer assosiert med bruk av statiner både som primær- og sekundærprofylakse.

Blant «friske» personer uten kardiovaskulære lidelser eller diabetes, økte forbruk av statiner fra 1 % blant kvinner og 3 % blant menn ved 40–45 års alder, til 7 % blant kvinner og 8 % blant menn ved alder 60 år og til 12 % blant kvinner og 9 % blant menn ved alder 75 år. Over en femdel av 60-årige menn som ikke tok statiner, hadde en tiårs Framingham risikoskåre på > 20 %, mens kun < 2 % av 60-årige kvinner hadde en risikoskåre på > 20 %.

Resultatene tyder på at eldre kvinner overbehandles med statiner sammenliknet med menn, i forhold til kvinners lavere risikoskåre for utvikling av koronar hjertesykdom.

Serena Tonstad

serena.tonstad@ulleva.no
Avdeling for preventiv kardiologi
Ullevål universitetssykehus

Litteratur

1. Tonstad S, Rosvold EO, Furu K, Skurtveit S. Undertreatment and overtreatment with statins: the Oslo Health Study 2000–2001. *J Intern Med* 2004; 255: 494–502.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter: Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes
erlend.hem@basalmed.uio.no

Deprimerte mødre føder friske barn

Depresjon og angst i andre trimester påvirker ikke utfallet av fødselen. Det viser en svensk studie av nesten 1 500 gravide (*Am J Epidemiol* 2004; 159: 872–81). Kvinnenes psykiske helse ble undersøkt samtidig som de møtte til rutinemessig ultralydundersøkelse omkring 17. svangerskapsuke.

Drøyt 10 % av kvinnene fikk diagnosen, og hos en tredel av disse var denne alvorlig. 6 % hadde angstlidelser. Svært få av dem med en psykisk lidelse fikk medikamentell behandling.

Forskerne fant ingen signifikant assosiasjon mellom psykisk lidelse hos mor og tidlig fødsel, lav eller svært høy fødselsvekt. Studien svekker funn fra andre undersøkelser, der man har ment å se en sammenheng mellom depresjon hos mor og blant annet tidlig fødsel. Forfatterne peker imidlertid på at studien er gjort i et land med et godt utbygd helsevesen. Forholdene kan være annerledes i områder der svangerskapsomsorgen er av dårligere kvalitet enn i Sverige.

Vekstfaktor som kreftmarkør

Insulinliknende vekstfaktor-1 (IGF-1) og dens bindingsprotein IGF-3 påvirker cellevekst og -overlevelse. I motsetning til andre typer vekstfaktorer sirkulerer IGF i store mengder i blod. Tidligere studier har vist en positiv assosiasjon mellom IGF-1-nivå og kreftutvikling, mens funnene har vært motsatte for IGF-3. En slik sammenheng støttes av laboratorieforsøk: IGF-1 hindrer apoptose og er mutagent, mens IGF-3 hemmer cellens vekst.

En systematisk gjennomgang av tidligere studier bekrefter en positiv sammenheng mellom høye nivåer av IGF-1 og kreft i prostata og bryst (premenopausale kvinner) (*Lancet* 2004; 363: 1346–53). Oddsratio var omkring 1,5 for høyeste mot laveste kvartil for begge kreftformene. Ingen signifikante assosiasjoner ble funnet for andre typer kreft, for eksempel lungekreft og brystkreft hos postmenopausale kvinner. Overraskende kunne de heller ikke bekrefte noen negativ assosiasjon mellom IGF-3 og andre former for kreft andre steder enn i lunge.