

Statiner ved multipel sklerose

Behandling med simvastatin reduserte sykdomsaktiviteten hos 30 pasienter med attackpreget multipel sklerose. Trass i mange begrensninger bør undersøkelsen danne grunnlag for klinisk kontrollerte studier.

Statiner senker kolesterolnivået i blodet og brukes for å forebygge hjerte- og karsykdommer. Medikamentene er også effektive immunmodulatorer in vitro, og kan derfor tenkes å ha effekt ved sykdommer der immunforsvaret spiller en vesentlig rolle.

En åpen studie som inkluderte 30 pasienter med attackpreget multipel sklerose tyder på at simvastatin kan hemme den inflammatoriske aktiviteten (1). MR-undersøkelser av hjernen etter seks måneders behandling viste en reduksjon i antall og volum av kontrastladende lesjoner på mer enn 40 %, sammenliknet med bilder tatt før intervensjonen. Forfatterne mener at resultatene bør danne grunnlag for klinisk kontrollerte studier av simvastatin ved attackpreget multipel sklerose.

– Dagens behandlingstilbud ved

multipel sklerose har begrenset effekt, ledsages av praktiske ulemper for pasienten, og er kostbart. Et effektivt, peroralt og relativt billig alternativ ville derfor ha åpenbare fordeler, sier Rune Midgard ved Nevrologisk avdeling, Molde sjukehus.

– Studien har sine klare svakheter og begrensninger. Den er liten, mangler kliniske endepunkter, og pasientene er selektert på basis av høy sykdomsaktivitet bedømt ved MR. De immunologiske analysene støtter ikke den antatte antiinflammatoriske aktiviteten som er vist for statiner in vitro.

Midgard er likevel enig i at det er grunnlag for å utføre klinisk kontrollerte studier. Undersøkelser som ser på effekten av statiner i kombinasjon med eksisterende medikamenter vil også være nyttig.

Ragnhild Ørstavik
ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Vollmer T, Key L, Durkalski V et al. Oral simvastatin treatment in relapsing-remitting multiple sclerosis. *Lancet* 2004; 363: 1607–8.

Kirurgisk behandling av asymptomatiske stenoser

Resultater fra den største randomiserte multisenterstudie innen kirurgi viser at kirurgisk behandling av asymptomatiske stenoser i a. carotis interna reduserer risikoen for slag.

Signifikante carotisstenoser som har gitt tromboemboliske symptomer innen de siste seks måneder, bør opereres for å forebygge slag. Behandling av pasienter med stenoser som ikke har gitt slike symptomer, har vært mer omdiskutert. Nå viser en ny studie at kirurgisk behandling halverer risikoen for slag innen fem år fra 12 % til 6 % hos asymptomatiske pasienter under 75 år med mer enn 70 % carotisstenose (1). Inkludert i dette er perioperativ risiko på 3 %. Det advares mot at seleksjon av pasienter med høy operasjonsrisiko, eller «dårlig kirurgi» (dvs. for høy perioperativ komplikasjonsrate) kan eliminere gevinsten.

I perioden 1993–2003 ble 3 120 pasienter med > 70 % carotisstenose, men uten symptomer siste seks måneder randomisert til kirurgi eller observasjon. Begge grupper fikk «beste medisinske behandling». Pasientene var rekruttert fra 126 sykehus i 30 land og er foreløpig fulgt opp i inntil fem år (gjennomsnitt 3,4 år).

Det var signifikant reduksjon i slagrisiko også i subgrupper uavhengig av kjønn, stenosegrad (70, 80 eller 90 % bedømt med ultralyd) og alder (< 65 år eller 65–74 år), mens det hos pasienter eldre enn 75 år ikke var signifikant forskjell.

Skal man nå anbefale kirurgisk behandling til alle med påvist > 70 % carotisstenose? Det er små marginer, og den dokumenterte gevinst kan lett elimineres hvis operasjonsrisikoen er for høy. Det må derfor utvises forsiktighet ved seleksjon av pasienter med høy risiko. Dessuten må karkirurger og -avdelinger forberede seg på å måtte dokumentere at de har operasjonsresultater som ligger innenfor 3 % perioperativ risiko for slag/død som ble oppnådd i denne studien.

Kirsten Krohg-Sørensen
kirsten.krohg-sorensen@rikshospitalet.no
Thoraxkirurgisk avdeling
Rikshospitalet

Litteratur

1. MRC Asymptomatic Carotid Surgery Trial (ACST) Collaborative Group. Prevention of disabling and fatal stroke by successful carotid endarterectomy in patients without recent neurological symptoms: randomised controlled trial. *Lancet* 2004; 363: 1491–502.

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

SARS i svette og urin

SARS (severe acute respiratory syndrome) forårsakes av et coronavirus. Vev fra fire pasienter som er døde av sykdommen, viser at virusrester finnes i en rekke ulike vev (*J Pathol* 2004; 203: 622–37).

Patogene fant virus i lunger, tarm og hjjerne, og også i spytt- og svettekjertler og i nyrene. Det var ikke spor av viruset i hjerte, beinmarg, lymfeknuter eller muskelvev.

Resultatene vi ser at SARS kan forårsake infeksjoner i organer utenfor luftveiene. Videre gir studien holdepunkter for at overføring av smitte kan skje via spytt, svette eller urin.

En god død

Leger og annet helsepersonell som arbeider med alvorlig syke og døende pasienter, trenger opplysninger om hva disse oppfatter som en god og verdig død.

23 pasienter med kreft- eller hjertesykdom i siste stadium deltok i en intervjuundersøkelse med detaljerte og åpne spørsmål (*Arch Intern Med* 2004; 164: 977–81). Alle deltakerne var menn. De forklarte hvordan de så for seg de siste timene sine, hvem de ønsket å ha rundt seg og hva de ville unngå. Svarene ble tatt opp på bånd og analysert etter standardiserte metoder.

Resultatene viste at ønsker omkring døden er svært individuelle. Det var helt ulike forklaringer på hvorfor mange ønsket å dø mens de sov, og hvorfor langvarig lidelse var et onde. Det var heller ingen konsistens i hvorvidt pasientene ønsket å være omgitt av venner eller slektninger den siste tiden. Forfatterne mener derfor at det er særlig viktig å spørre hver enkelt pasient om hva som er av betydning for ham eller henne.

Fødsler forandrer fettsammensetningen i blod

Det er vanskelig å utføre studier omkring paritet og risiko for hjerte- og karsykdom fordi det ikke lar seg gjøre å kontrollere godt nok for andre faktorer. Derfor er det nyttig å se på hvordan fødsler påvirker blodlipidene direkte.

En prospektiv studie av nesten 2 000 amerikanske kvinner viser at fødsel reduserer nivået av HDL-kolesterol i blodet (*Am J Epidemiol* 2004; 159: 1028–39).

En fødsel førte til en nedgang i konsentrasjonen på 3–4 mg/100 ml, og endringen bestod i inntil ti år. Senere fødsler så ikke ut til å ha samme innflytelse på blodlipidene. Resultatene var justert for andre forhold som vi vet påvirker nivået av HDL-kolesterol.