

tenes effekt, selv om det foreligger få randomiserte, kontrollerte studier (2, 3). Situasjonen innebærer at det har oppstått et behandlingsmessig tomrom.

Klinikeres og medisinalfirmaenes strategier vil vise mange former i tiden fremover. Det er verdt å merke seg at Pfizer er raskt ute og lanserer sitt atypiske nevroleptikum ziprasidon (Zeldox) som et mulig (?) behandlingsalternativ. I sitt informasjonsbrev til norske leger gjør firmaet rede for reseptorprofil på bakgrunn av at det «har vært mye oppmerksomhet om økt risiko for apopleksi hos eldre pasienter ved behandling med noen atypiske antipsykotika», og at «mange leger har ønsket å skifte pasientene til et annet preparat». Pfizer konstaterer avslutningsvis i brevet at «for øvrig er det pr. mars 2004 ikke observert økt slaghyppighet i Pfizer's globale database over uønskede medisinske hendelser».

For undertegnede virker det åpenbart at Pfizer står klar til å fylle tomrommet etter risperidon og olanzapin. Det firmaet unnlater å informere om, er at det knapt finnes dokumentasjon om ziprasidons effekt på psykoser hos demente. I Medline får man per 21.4. 2004 seks treff på søkeordene «ziprasidone dementia». Hovedbudskapet er at man har begrenset erfaring. Ved begrensning av søkeordet «ziprasidone» til aldersgruppen over 65 år, får man 15 treff, inklusive de seks. Dette innebærer at erfaringene med å behandle eldre med ziprasidon er meget begrenset, og erfaringene med psykotiske demente enda færre. Norske leger bør derfor fortsatt anse behandling med ziprasidon hos demente med psykoser som eksperimentell.

Eivind Aakhus

Gjøvik

Litteratur

1. www.fda.gov/medwatch/SAFETY/2003/risperdal.htm
2. Ballard CG, O'Brien J, James I et al. Dementia: management of behavioural and psychological symptoms. Oxford: Oxford University Press, 2001.
3. Cummings JL. The neuropsychiatry of Alzheimer's disease and related dementias. London: Martin Dunitz, 2003.

Pfizer AS svarer:

Dokumentasjonen når det gjelder ziprasidon (Zeldox) til eldre pasienter er begrenset, særlig for eldre demente. Den begrensede dokumentasjonen indikerer likevel at ziprasidon kan være et effektivt og godt tolerert antipsykotikum også til eldre pasienter (1).

Pfizer sendte 20.4. 2004 uoppfordret et brev til Statens legemiddelverk i forbindelse med den pågående diskusjon om risikoen for cerebrovaskulære hendelser hos eldre pasienter med demens behandlet med

noen atypiske antipsykotika. Vi påpekte i brevet at vi hadde gått gjennom de sikkerhetsdataene på ziprasidon som finnes, og gav uttrykk for at det ikke synes å være økt risiko for cerebrovaskulære hendelser hos eldre pasienter behandlet med dette preparatet. Samtidig skrev vi at det heller ikke synes å være noen sammenheng mellom ziprasidonbehandling og økt risiko for cerebrovaskulære hendelser hos eldre pasienter med demens.

I informasjonsbrevet vi sendte norske leger, tok vi med en tabell som viste reseptorprofilen til ulike antipsykotika. I forbindelse med denne tabellen diskuterte vi utelukkende ziprasidon og dokumenterte fordelene med dette preparatet basert på reseptorprofilen. Vi mente det kunne være nyttig å vite om denne når man skal behandle eldre pasienter med et antipsykotikum: Lite vektøkning og sedasjon (2, 3), liten risiko for ortostatisk hypotensjon (2–4), økt blodtrykk er uvanlig (2, 5), hukommelsestap, urinretensjon, sinustakykardi og kognitiv dysfunksjon er uvanlig (2–4).

På bakgrunn av den begrensede dokumentasjonen som finnes, synes dog ziprasidon å være et sikkert og effektivt medikament til eldre pasienter.

Øivind Håkonsen

Sverre Mæhlum

Pfizer AS

Litteratur

1. Berkowitz A. Ziprasidone for dementia in elderly patients: case review. J Psychiatr Pract 2003; 9: 469–73.
2. Schmidt AW, Lebel LA, Howard HR jr. et al. Ziprasidone: a novel antipsychotic agent with a unique human receptor binding profile. Eur J Pharmacol 2001; 425: 197–201
3. Stahl SM, Shayegan DK. The psychopharmacology of ziprasidone: receptor-binding properties and real-world psychiatric practice. J Clin Psychiatry 2003; 64 (suppl 19): 6–12.
4. Keck PE jr., McElroy SL, Arnold LM. Ziprasidone: a new atypical antipsychotic. Expert Opin Pharmacother 2001; 2: 1033–42.
5. Produktbeskrivelse (SPC; Summary of product characteristics) for Zeldox® (kapsel). Godkjent av Statens legemiddelverk 28. januar 2002. Oslo: Statens legemiddelverk, 2002.

Mus og menn

I Tidsskriftet nr. 11/2004 omtales en studie av arimoklomol mot motornevro sykdom hos mus, under tittelen *Lovende behandling ved amyotrofisk lateralsklerose* (1, 2). Denne tittelen er etter mitt skjønn villedende. Leseren får inntrykk av at medikamentet har vært forsøkt ved amyotrofisk lateralsklerose (ALS), og at resultatene har vært lovende. Preparatet har imidlertid kun vært forsøkt i en musemodell for sykdommen og ikke på mennesker. Derfor foreligger det ingen «lovende behandling ved amyotrofisk lateralsklerose», men en dyrestudie som kan gi *håp* om at det aktuelle medikamentet kan

være lovende behandling ved amyotrofisk lateralsklerose. I dette tilfellet lover tittelen mer enn innholdet i studien gir dekning for. Selv om den for øvrig glimrende omtalen korrigerer den misvisende overskriften allerede i ingressen, vil et skjevt inntrykk av nye behandlingsmuligheter kanskje ha festet seg.

Trygve Holmøy

Ullevål universitetssykehus

Litteratur

1. Bjørheim J. Lovende behandling ved amyotrofisk lateralsklerose. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 11: 1501.
2. Keran D, Kalmar B, Dick JR et al. Treatment with arimoclomol, a coinducer of heat shock proteins, delays disease progression in ALS mice. Nat Med 2004; 10: 402–5.