

Tilleggsbehandling ved Parkinsons sykdom

Rasagilin kan hjelpe enkelte pasienter med Parkinsons sykdom.

Pasienter med Parkinsons sykdom som har brukt levodopa i lang tid, får store svingninger i motorisk funksjon. Det finnes flere typer medikamenter som kan gis i tillegg til levodopa og som reduserer plagene. Hemmere av enzymet monoaminooksidase (MAO-hemmer) eller katekolamin-0-metyltransferase (COMT-hemmer) er mest brukt.

I et klinisk forsøk med nesten 700 pasienter fikk en tredel rasagilin, en ny type MAO-hemmer, en tredel COMT-hemmeren entacapone og en tredel placebo i tillegg til levodopa (1). Etter 18 uker hadde pasientene som fikk aktivt medikament, signifikant bedring i forhold til placebogruppen med henblikk på både subjektive plager, motoriske funksjoner og evne til å utføre daglige aktiviteter.

– Redusert nedbrytning av levodopa ved hjelp av enzymhemmere forlenger effekten av medikamentet, sier overlege Jan Aasly

ved Neurologisk avdeling, St. Olavs Hospital. Han er bare moderat begeistret over resultatene av den nye studien.

– Dette er egentlig ingen nyhet, og effekten er mer beskjeden enn vi kan lese av studien. Forskerne inkluderte bare pasienter som var svært plaget av motoriske svingninger, og måtte etter hvert ta med flere for å kunne vise effekt av betydning. Selv om nye alternativer for dem vi ikke kan hjelpe, alltid er velkommen, vil de aller fleste klare seg bra på optimal dosering av levodopa, sier Aasly.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Rascol O, Brooks DJ, Melamed E et al. Rasagiline as an adjunct to levodopa in patients with Parkinson's disease and motor fluctuations (LARGO, Lasting effect in Adjunct therapy with Rasagiline Given Once daily, study): a randomised, double-blind, parallel-group trial. *Lancet* 2005; 365: 947–54.

Usikker nytte av streptokinase ved pleural infeksjon

Fibrinolytiske legemidler som streptokinase brukes ofte ved tapping av infeksjøs pleuravæske. Effekten av denne behandlingen er ikke avklart.

Ved infeksjøs pleuravæske gjelder samme regel i dag som på Hippokrates' tid: Tapp væsken så fort som mulig. Dette er imidlertid ikke alltid enkelt. Fibrin danner broer og membraner mellom pleura parietalis og visceralis under utviklingen av et empyem. Dette fører til at pleuravæsken, som i tidlige stadier av tilstanden er frittflytende, både blir mer viskøs og vanskelig å tappe pga. danning av lokulamenter.

I en studie fra England ble 454 pasienter med pleural infeksjon randomisert til behandling med enten streptokinase eller placebo (1). Det var ingen forskjell mellom gruppene med henblikk på mortalitet, behov for kirurgisk intervensjon, radiografiske resultater og lengde på sykehusoppholdet. Alvorlige bivirkninger var mer vanlig i streptokinasegruppen enn i placebogruppen.

– Det er flere innvendinger mot denne studien. Pasientpopulasjonen var heterogen, bl.a. hadde 25 % av dem hatt symptomer

i mer enn fire uker på inklusjonstidspunktet, det var ingen føringer for antibiotikavalg og protokollen krevde ikke standardisert ultralydveiledet dreinsinnleggelse, sier seksjons-overlege Frode Gallefoss ved Lungeseksjonen, Sørlandet sykehus Kristiansand.

– En annen randomisert, kontrollert studie med 44 pasienter, standardisert antibiotikavalg og ultralydveiledet dreinsinnleggelse viste at kirurgisk intervensjon ble redusert fra 45 % til 9 % ved bruk av streptokinase (2). Maskells konklusjon om at fibrinolyse generelt skal frarådes ved pleurainfeksjoner, er dermed i sterkeste laget.

De ivrigste brukere av streptokinase bør tenke seg om, men det er fremdeles en diskusjon om hva som a priori kan indikere god effekt av streptokinase, sier Gallefoss.

Jens Bjørheim

jens.bjorheim@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Maskell NA, Davies CW, Nunn AJ et al. U.K. Controlled trial of intrapleural streptokinase for pleural infection. *N Engl J Med* 2005; 352: 865–74.
2. Diacon AH, Theron J, Schuurmans MM et al. Intrapleural streptokinase for empyema and complicated parapneumonic effusions. *Am J Respir Crit Care Med* 2004; 170: 49–53.

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

Behandling av søvnapné reduserer dødeligheten

Omkring 4 % av den voksne befolkningen lider av alvorlig snoring og søvnapné syndrom. En italiensk studie viser at disse har økt risiko for å dø av hjerte- og karsykdommer, og at behandling med kontinuerlig positivt lufttrykk (CPAP) reduserer dødeligheten (*Lancet* 2005; 365: 1046–53).

Legene bak studien fulgte nesten 1 500 menn i omtrent ti år. Det var både pasienter med mild eller alvorlig søvnapné, personer som snorket, men ikke hadde søvnforstyrrelser og friske menn. Fordi noe annet ville vært uetisk og uforsvarlig hadde alle med alvorlig søvnapné fått tilbud om CPAP-behandling. Omkring halvparten av slo.

Menn med ubehandlet alvorlig søvnapné hadde mer enn dobbelt så høy risiko for å dø av hjerte- og karsykdom i oppfølgingstiden som friske menn (justert oddsratio 2,9; 95 % KI 1,2–7,5). De som fikk CPAP-behandling, hadde ingen signifikant økt risiko. Heller ikke vanlig snoring var forbundet med økning i forekomsten av hjerte- og karsykdommer eller død på grunn av dette.

På med klæme

Klær gir best beskyttelse mot utvikling av føflekker. En studie av nesten 2 000 barnehagebarn i Tyskland viser at de som var best tildekket i solen, hadde signifikant færre føflekker enn de øvrige (*Am J Epidemiol* 2005; 161: 620–7). Bruk av solkrem hadde tilsynelatende mindre effekt.

Forfatterne mener derfor at resultatene fra tverrsnittundersøkelsen bør bekreftes ved hjelp av randomiserte kontrollerte forsøk – dersom slike er etisk akseptable. I mellomtiden anbefaler de å kle på barn som leker i solen fremfor å smøre dem inn med solkrem.

Stamcelletransplantasjon ved Crohns sykdom

En amerikansk gruppe har publisert resultater fra behandling med transplantasjon av autologe stamceller for pasienter med alvorlig Crohns sykdom (*Gastroenterology* 2005; 128: 552–63).

Hematopoetiske stamceller ble høstet hos 12 pasienter som ikke hadde reagert på konvensjonell behandling. Etter suppressjon av pasientens immunsystem med cytostatika ble vedkommendes egne stamceller reinfundert. Etter median oppfølgingstid på 18 måneder var 11 av 12 pasienter i remisjon. Behandlingen medførte de forventede bivirkninger (feber, cytopeni, kvalme, oppkast, diaré), men det var ingen uventede komplikasjoner.