

## Behandling av Parkinsons sykdom

Ved Parkinsons sykdom fører en progredierende degradering av dopaminerge nevroner i basalgangliene til gradvis økt akinesi, bradykinesi, stivhet og skjølving. De fleste pasientene responderer på medisiner, men noen trenger en mer komplisert behandling, som implantasjon av et pacemakerliknende instrument ved basalgangliene i hjernen. Dette er en effektiv, men komplisert prosedyre som utføres på et fåtall pasienter.

I en fransk studie ble bavianer med parkinsonliknende sykdom behandlet med elektriske impulser fra en elektrode som var implantert mellom hodeskallen og hjernen, rett over motorisk cortex (Neuron 2004; 44: 769–78). Behandlinger førte til signifikant bedret evne til å gå og klatre. Dyrene så ikke ut til å ha bivirkninger av behandlingen.

Den nye behandlingen av parkinsonliknende sykdom hos bavianer prøves for tiden ut på ti mennesker i en klinisk fase I-studie som et alternativ til elektroder implantert ved basalgangliene.

## ACE-hemmere mot demens?

ACE-hemmere kan forsinke utviklingen av Alzheimers sykdom. Det er konklusjonen i en prospektiv og ikke-blindet undersøkelse fra Japan (Neurology 2004; 63: 1324–5).

Forskerne sammenliknet effekten av fire ulike ACE-hemmere og to kalsiumblokkere på 162 pasienter med lett til moderat grad av Alzheimers sykdom. Alle hadde hypertensjon, var minst 65 år gamle og hadde Mini Mental Status Test-skårer (MMS) mellom 13 og 23.

Pasientene ble randomisert i tre grupper: behandling med ACE-hemmere som kan passere blod-hjerne-barrieren (captopril eller perindopril), ACE-hemmere som ikke kan passere blod-hjerne-barrieren (enalapril eller imidapril) eller kalsiumblokkere (nifedipin eller nilvadipin).

Fallet i MMS-skårer etter ett år var signifikant mindre blant dem som ble behandlet med captopril eller perindopril (0,6 poeng) enn hos dem som ble behandlet med andre ACE-hemmere (4,6 poeng) eller kalsiumblokkere (4,9 poeng).

I en kommentar i samme utgave av *Neurology* (2004; 63: 1145) heter det at funnet er spennende, men at det er grunn til skepsis. Studien var bl.a. ikke blindet og pasientene i sammenlikningsgruppene hadde en kraftigere demensutvikling enn forventet.

## Ikke antibiotika mot kronisk prostatitt

Antibiotika og alfablokker har ikke effekt ved kronisk prostatitt.

Kronisk prostatitt er en vanlig tilstand med smerter i underlivet, vannlatingsplager og ev. utflod eller hematospermi. Diagnosen stilles på grunnlag av pasientens symptomer ettersom ingen objektive mål er til hjelp. Siden det er uklart om symptomene stammer fra prostata, brukes ofte betegnelsen kronisk bekkensmertesyndrom. Effekten av antibiotika og alfablokkere, som ofte blir forsøkt, er usikker.

I en nordamerikansk multisenterstudie ble seks ukers behandling med ciprofloxacin og/eller alfablokkeren tamsulosin sammenliknet med placebo (1). Nær 200 menn med langvarige plager ble inkludert. Behandlingen hadde ikke effekt.

I en lederkommentar konkluderes det med at antibiotika ikke er indisert ved denne tilstanden, men at det er for tidlig å konkludere med hensyn til alfablokkernes plass.

– Resultatet i denne nordamerikanske studien samsvarer med en liknende kanadisk studie, der levofloksacin ble sammenliknet med placebo (2). Dermed ser det ut til

at perioden med antibiotika for kronisk prostatitt går mot slutten. De fleste urologer har foreskrevet slik behandling, og ofte med inntrykk av en viss effekt. Slik sett vil bortfall av denne behandlingen etterlate seg et savn, i det minste for urologen, som stadig mangler en effektiv behandling for denne lidelsen, sier overlege Alf Frimann Rosenlund ved Avdeling for urologi og endokrin kirurgi, Universitetssykehuset Nord-Norge.

– Det ble heller ikke vist noen effekt av alfablokker. Andre studier har imidlertid gitt motsatt resultat. Frem til ny forskning avklarer dette spørsmålet har behandling med alfablokker fortsatt en plass ved kronisk prostatitt, sier Rosenlund.

**Erlend Hem**

erlend.hem@medisin.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

- Alexander RB, Probert KJ, Schaeffer AJ et al. Ciprofloxacin or tamsulosin in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a randomized, double-blind trial. *Ann Intern Med* 2004; 141: 581–9.
- Nickel JC, Downey J, Clark J et al. Levofloxacin for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome in men: a randomized placebo-controlled multicenter trial. *Urology* 2003; 62: 614–7.

## Kirurgi ved overvekt er effektivt

Vektreduserende kirurgi er effektivt ikke bare til å redusere vekten, men også mot følgetilstander som diabetes og hypertensjon.

Om lag 5 % av den amerikanske befolkningen er sykkelig overvektig. Diett og medikamentell behandling har begrenset effekt, men pasientene har vanligvis nytte av vektreduserende kirurgi, som også kalles bariatrisk kirurgi (gresk *baros*: vekt).

I en metaanalyse fra USA har man vurdert effektene av fire ulike vektreduserende kirurgiske inngrep (1). Analysen inkluderte 136 artikler publisert i perioden 1990–2003 med ca. 22 000 pasienter. Gjennomsnittsalder var 39 år, 81 % var kvinner og gjennomsnittlig kroppsmasseindeks var 47 kg/m<sup>2</sup> (spredning 32–69 kg/m<sup>2</sup>). Pasientene hadde et gjennomsnittlig vekttap på 61 %. Hele 77 % hadde ikke lenger diabetes, 62 % av hypertonerne fikk normalisert blodtrykket og 86 % ble kvitt sin obstruktive søvnapné. Hyperlipidemi ble mindre uttalt hos 70 %.

– Det er fortsatt forbausende få studier som rapporterer om langtidseffektene for viktige følgetilstander ved overvekt behandlet kirurgisk. Det er imidlertid oppløftende at de få som finnes, synes å bekrefte de tidlige positive resultatene



Vektreduserende kirurgi er effektivt for sykkelig overvektige. Foto Harald Henden/SCANPIX

som rapporteres ved denne behandlingsformen, sier professor Arthur Revhaug ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

– Inntil bedre behandlingsformer enn kirurgi kan tilbys denne raskt voksende pasientgruppen, er det viktig at slike langtidsresultater etterspørres og rapporteres, sier Revhaug.

**Erlend Hem**

erlend.hem@medisin.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

- Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2004; 292: 1724–37.