

Nye blodtrykksmedisiner best

Nyere medikamenter mot hypertensjon er mer effektive enn eldre, viser resultatene av en stor internasjonal studie.

Resultatene fra den britisk-skandinaviske multisenterstudien som sammenlikner nyere og eldre medikamenter mot hypertensjon (ASCOT) er nå publisert i *The Lancet* (1, 2). Nesten 20 000 pasienter deltok. Den ene gruppen fikk kalsiumantagonisten amlodipin, eventuelt kombinert med en ACE-hemmer, mens den andre gruppen ble behandlet med atenolol med tillegg av et tiazid.

Etter fem år var forekomsten av hjerteinfarkt og hjerneslag redusert med henholdsvis omkring 10% og 23%. Det var også signifikant forskjell i total dødelighet, kardiovaskulær mortalitet og nye tilfeller av diabetes (1). Studien ble stoppet tidligere enn planlagt på grunn av den høye dødeligheten og forekomsten av hjerneslag i atenolol/tiazid-gruppen. Forskjellen i hjerteinfarkt og død av dette (primært endepunkt) var derfor ikke signifikant, sannsynligvis på grunn av manglende statistisk styrke.

En nærmere analyse av resultatene viste at rundt halvparten av effekten kunne forklares ved større reduksjon i blodtrykk. Endret lipidmønster, spesielt høyere HDL-

kolesterol, kunne forklare mye av den gjenværende forskjellen mellom de to medikamentarmene (2).

– Studien viser at pasientene forblir friskere og lever lenger dersom vi bruker kalsiumantagonister og ACE-hemmere, sier medforfatter av artiklene, professor Sverre Erik Kjeldsen ved Hjertemedisinsk avdeling, Ullevål universitetssykehus.

– Foreløpig vet jeg ikke hvilken innvirkning resultatene vil ha på norske retningslinjer i behandlingen av hypertensjon. De nye europeiske retningslinjene tar hensyn til resultatene fra denne og flere liknende undersøkelser, og anbefaler økt bruk av nyere medikamenter.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Dahlöf B, Sever PS, Poulter NR et al. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2005; 366: 895–906.
2. Poulter NR, Wedel H, Dahlöf B et al. Role of blood pressure and other variables in the differential cardiovascular event rates noted in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA). *Lancet* 2005; 366: 907–13.

Bruk midazolam bukkalt mot kramper hos barn

Midazolam gitt bukkalt er mer effektivt enn rektal diazepam ved generaliserte kramper hos barn.

Ved kramper hos barn er det ofte vanskelig å etablere intravenøs tilgang i akuttfasen. Det er derfor vanlig å bruke diazepam stikkpiller som primær anfallsbehandling. Det er nå publisert en randomisert multisenterstudie der forskerne sammenliknet bruk av rektal diazepam og bukkal midazolam (et benzodiazepin med kort halveringstid) hos barn over seks måneder med generaliserte kramper (1).

177 pasienter ble randomisert til behandling med enten bukkal midazolam eller rektal diazepam i akuttmottak ved fire sykehus i England. Median alder på pasientene var tre år. Krampene stoppet i løpet av ti minutter og for minst en time hos 56% av dem i midazolamgruppen mot 27% i diazepamgruppen (29% forskjell, 95% KI 16–41%). Det var ingen forskjell i registrerte bivirkninger mellom de to gruppene.

– Denne studien viser at midazolam gitt bukkalt er mer effektivt enn rektal diazepam ved langvarige epilepsi- og feberkramper, sier professor Kristian Sommerfelt ved Barneklubben, Haukeland Universitetssykehus. Bukkal administrasjon er også raskere enn å ta av klær og gi rektal-løsning, som er standardmetoden i Norge i dag. Det er ønskelig med nye studier der bukkal midazolam gis som første krampestoppende medisin før sykehusinnleggelse, gjerne i barnas hjem. Slike studier ville også unngå mangelen denne studien har med at et ukjent antall barn med rask, god effekt av rektal diazepam ikke ble innlagt, sier Sommerfelt.

Michael Bretthauer

michael.bretthauer@rikshospitalet.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. McIntyre J, Robertson S, Norris E et al. Safety and efficacy of buccal midazolam versus rectal diazepam for emergency treatment of seizures in children: a randomised controlled trial. *Lancet* 2005; 366: 205–10.

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

Fra mus til sau – og mennesker?

Embryonale stamceller fra mus kan kanskje hjelpe pasienter med hjerteinfarkt (*Lancet* 2005; 366: 1005–12). I hvert fall sauer: I et forsøk med 18 dyr som hadde fått påført hjerteinfarkt, transplanterte forskere embryonale musestamceller inn i hjertemuskelen til ni av dem.

Cellene differensierte til hjertemuskelceller, og førte til signifikant bedring i venstre ventrikkelfunksjon over de neste fire ukene. Dette gjaldt også sauer som ikke fikk tilleggsbehandling med immun-supprimerende medikamenter. Dyrene i kontrollgruppen utviklet derimot progredierende hjertesvikt.

Enkel intervensjon mot vanlige sykdommer

Sinktilskudd beskytter små barn mot pneumoni og diaré. I Bangladesh gav helsearbeidere 70 mg sink ukentlig til halvparten av 1 665 spedbarn fra fattige familier (*Lancet* 2005; 366: 999–1004). I løpet av det året studien varte, fikk nesten én av tre barn pneumoni. Behandlingen reduserte risikoen med omkring 20%, mens effekten på diaré var mer moderat. Ti av barna i kontrollgruppen døde av pneumoni, mot ingen i intervensjonsgruppen.

Tiltaket virker enkelt, men forfatterne forklarer at selv en så liten intervensjon er vanskelig å gjennomføre i svært fattige områder.

Genetisk disposisjon for hoftebrudd

En studie basert på verdens største tvillingregister viser at disposisjonen for osteoporotiske brudd er genetisk betinget (*Arch Intern Med* 2005; 165: 1825–30).

Forskerne brukte en kombinasjon av intervjudata og det sentrale sykdomsregisteret i Sverige, og kartla bruddforekomst hos 15 000 tvillingpar. Sammenlikninger mellom eneggede og toeggede tvillinger gir estimater på hvor mye av variansen i bruddforekomst som skyldes gener. Heritabiliteten var særlig høy for hoftebrudd i aldersgruppen 50–70 år. Hos de over 80 år var den derimot nær null. Det betyr at man bør vektlegge familiehistorie hos de «yngre eldre», mens intervensjoner i forhold til miljøet sannsynligvis har størst forebyggende effekt hos de aller eldste.