

Endotelial lipase – ny markør for aterosklerose?

Endotelial lipase er en nylig oppdaget form for lipase som i dyrestudier er vist å ha hemmende effekt på HDL-kolesterol. Amerikanske forskere har nå undersøkt om det er sammenheng mellom endotelial lipase, metabolsk syndrom og aterosklerose (PLoS Med 2006; 3: e22).

Endotelial lipase ble målt hos 858 personer med familieanamnese for koronarsykdom. Deltakere som hadde symptomer og funn som ved metabolsk syndrom eller aterosklerose, hadde økte nivåer av endotelial lipase. Forfatterne konkluderer med at denne lipasen kan være en proaterogen faktor, særlig hos individer med metabolsk syndrom.

Stamcelletransplantasjon ved kollagenose

Systemisk lupus erythematosus (SLE) er en kronisk inflammatorisk autoimmun revmatisk bindevevssykdom. Den kan ramme mange ulike organsystemer, og 90 % av pasientene er kvinner. Det har ikke kommet nye behandlingstilbud ved alvorlige former av sykdommen på mange år. Forskingen har særlig vært rettet inn mot å redusere toksisitet og øke effektivitet av eksisterende behandling, særlig det immunsupprimerende midlet syklofosfamid.

Nå foreligger resultater fra en preliminær åpen studie publisert i JAMA (2006; 295: 527–35). 50 pasienter med livstruende systemisk lupus erythematosus fikk høye doser av syklofosfamid sammen med autolog stamcelletransplantasjon. Fem års overlevelse var 84 %, og fem års sykdomsfri overlevelse var 50 %. En pasient døde av behandlingen. Forfatterne mener at tiden er inne til å gjøre en randomisert kontrollert studie av denne behandlingen.

Lite nytt om behandling av schizofreni

Å kombinere risperidon med klozapin gav ikke bedre resultat enn å behandle med klozapin alene ved alvorlig schizofreni. Det er konklusjonen i en randomisert kontrollert studie med pasienter fra Canada, Kina, Tyskland og Storbritannia (N Engl J Med 2006; 354: 472–82).

68 pasienter med schizofreni som hadde dårlig effekt av klozapin, ble randomisert til enten å fortsette med klozapin eller tillegg med 3 mg risperidon eller placebo i åtte uker. Det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene.

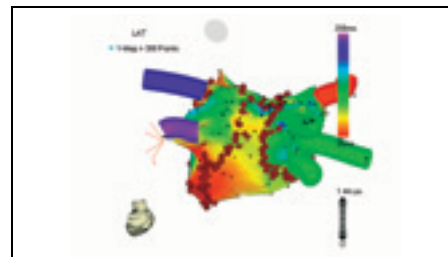
Ablasjonsbehandling gunstig ved atrieflimmer

Sirkulær lungeveneablasjon kan gi sinusrytme uten bruk av antiarytmika hos selekterte pasienter med kronisk atrieflimmer.

I en randomisert, kontrollert studie ble effekten av amiodaron og to elektrokonverteringer i løpet av tre måneder med eller uten samtidig sirkulær lungeveneablasjon studert over 12 måneder. 146 pasienter i USA og Italia med kronisk atrieflimmer deltok i studien (1).

I ablasjonsgruppen hadde 74 % av pasientene verken flimmer eller flutter ett år etter igangsatt behandling, selv uten medikasjon. Det samme var tilfelle for 58 % av kontrollpasientene ($p = 0,05$). De fleste kontrollpasientene (77 %) ble dog ablert i løpet av observasjonsperioden. Etter ett år var bare 4 % av dem som ikke hadde fått ablasjonsbehandling, i sinusrytme. Venstre atrium var signifikant mindre blant pasientene i intervensjonsgruppen ved oppfølgingen. Det samme gjaldt symptomenes alvorlighetsgrad. Ingen pasienter fikk alvorlige komplikasjoner i forbindelse med behandlingen.

– Denne studien viser at ablasjonsbehandling bør overveies som et tilbud til selekterte pasienter også med kronisk atrieflimmer, sier overlege Ole Rossvoll ved Seksjon for hjertemedisin, St. Olavs Hospital.



Venstre atrium med lungeveiner sett bakfra. De brune punktene markerer ablasjonspunktene rundt lungeveinostiene. Illustrasjon Ole Rossvoll

– Vi har til nå i hovedsak behandlet pasienter med paroksysisk atrieflimmer med denne metoden. Foreløpig mangler randomiserte studier som bekrefter at ablasjonsbehandling gir sikker gevinst i forhold til mortalitet og morbiditet, men denne studien viser at ablasjonsbehandling er suverent overlegen medikamentell behandling med tanke på å gjenopprette permanent sinusrytme, sier Rossvoll.

Geir Jacobsen
geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Oral H, Pappone C, Chugh A et al. Circumferential pulmonary-vein ablation for chronic atrial fibrillation. N Engl J Med 2006; 354: 934–41.

Legemidler mot funksjonell dyspepsi

En dopaminantagonist har effekt ved funksjonell dyspepsi, men representerer ikke noe nytt terapeutisk tilbud.

Dopamin D2-reseptorantagonisten itoprid fremmer motiliteten i mage-tarm-kanalen og brukes bl.a. i Japan ved funksjonell dyspepsi. Det foreligger imidlertid ingen sikker dokumentasjon på behandlingseffekten.

I en randomisert, kontrollert studie med over 500 pasienter ble effekten av tre ulike doseringer (50, 100 og 200 mg tre ganger daglig) sammenliknet med placebo (1). Etter åtte uker ble det subjektive utfallet vurdert ved hjelp av tre ulike måleinstrumenter.

41 % i placebogruppen rapporterte bedring sammenliknet med 57–64 % blant pasienter som fikk aktiv behandling. Selv om det var en gradvis stigende sammenheng mellom mengde itoprid og effekten på symptomene, gikk det et signifikant skille mellom pasienter som fikk laveste dose, og dem som fikk høyere dose.

– En av mange patofysiologiske forklaringer på funksjonell dyspepsi er dysmotilitet i mage-tarm-kanalen. En annen dopaminantagonist, metoklopramid, og cisaprid, som nå er avregistrert, har vært brukt med en viss effekt hos noen pasienter. I så måte representerer ikke itoprid noe nytt terapeutisk tilbud, sier professor Terje Johannessen ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet i Trondheim.

– Funksjonell dyspepsi er en heterogen tilstand, og det er usannsynlig at man skal finne ett preparat som har effekt hos mange av pasientene. For de aller fleste er funksjonell dyspepsi en reaksjon på psykososiale stressfaktorer, og behandlingen bør innrettes på det, sier Johannessen.

Geir Jacobsen
geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Holtmann G, Talley NJ, Liebrechts T et al. A placebo-controlled trial of itopride in functional dyspepsia. N Engl J Med 2006; 354: 832–40.