

Skyldes demens cerebrale mikroemboli?

Pasienter med demens har økt forekomst av spontane cerebrale mikroemboli.

Vaskulære risikofaktorer har betydning ved både Alzheimers sykdom og vaskulær demens, men patofysiologien er uklar. Det er kjent at cerebrale mikroemboli i tilknytning til åpen hjertekirurgi er assosiert med kognitiv svikt, men har slike emboli også betydning for utviklingen av demens?

170 pasienter i Manchester (85 med Alzheimers sykdom og 85 med vaskulær demens) ble sammenliknet med 150 kontrollpersoner (1). Forekomsten av spontane cerebrale emboli ble målt ved én times undersøkelse med transkranial doppler. Det ble påvist emboli hos 40 % av pasientene med Alzheimers sykdom og 37 % av pasientene med vaskulær demens mot henholdsvis 15 % og 14 % i kontrollgruppen. Oddsratio, justert for kardiovaskulære risikofaktorer, var 2,7 (95 % KI 1,2–6,2) for pasienter med Alzheimers sykdom og 5,4 (95 % KI 1,2–23,2) for pasienter med vaskulær demens.

– Emboli som påvises med transkranial doppler er så små at de ikke gir umiddelbare kliniske symptomer, men kan forårsake

asymptomatiske hjerneinfarkter, sier professor David Russell ved Nevrologisk avdeling, Rikshospitalet. Russell og medarbeidere var de første som viste at solide mikroemboli kunne påvises med transkranial doppler.

– Mulige kilder for spontane cerebrale mikroemboli er aterosklerose i halskar og aorta, patologiske hjerteklaffer, atrieflimmer og emboli shuntet gjennom hjertet fra venøs til arteriell sirkulasjon. Studien styrker ideen om at Alzheimers sykdom og vaskulær demens begge har en vaskulær etiologi. Resultatene fra studien bør etterprøves, helst prospektivt, for å avklare om pasienter med flest emboli utvikler kognitiv svikt raskere enn andre. Hvis dette viser seg å være tilfellet, kan det bli aktuelt å ta i bruk medikamenter som kan forhindre danningen av emboli, sier Russell.

Jan C. Frich
jancf@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Purandare N, Burns A, Daly KJ et al. Cerebral emboli as a potential cause of Alzheimer's disease and vascular dementia: case-control study. *BMJ* 2006; 322: 1119–22.

Behandling av alvorlig Alzheimers sykdom

Også pasienter med alvorlig Alzheimers sykdom kan ha nytte av medikamentell behandling.

Pasienter med langt fremskreden Alzheimers sykdom bør få tilbud om behandling med donepezil. Det mener svenske leger som har gjennomført en placebokontrollert studie med 248 pasienter (1). Pasientene hadde alvorlig demens, med Mini Mental Status-skåre under 11 poeng. Intervensjonsgruppen fikk 5–10 mg donepezil daglig. Deltakerne gjennomgikk repeterte, standardiserte tester for kognitiv funksjon og daglig funksjonsnivå beregnet på denne pasientgruppen. Etter seks måneder hadde deltakerne i intervensjonsgruppen signifikant høyere funksjonsnivå enn de som fikk placebo. I en ledsagende kommentar stilles det likevel spørsmål ved om det er riktig prioritering å gi slik behandling til pasienter med alvorlig demens (2).

– Situasjonen innen demensforskningen i dag beskrives godt både i artikkelen og kommentaren. Hvor klinisk betydningsfulle er egentlig gjennomsnittsverdier på ulike skalaer i en studiepopulasjon når vi skal vurdere nytten for den enkelte pasient?

sier avdelingsoverlege Olav Sletvold ved St. Olavs Hospital.

– Samlet dokumentasjon og klinisk erfaring tyder likevel på at pasienter faktisk kan ha nytte av slik kolinesterasebehandling i tillegg til miljøtiltak. Men vi har små muligheter til å forutsi hvilke pasienter med Alzheimers sykdom dette gjelder. Verken sykdommens alvorlighetsgrad eller omsorgsnivå representerer absolutte størrelser. Vi ender derfor opp med å vurdere totalsituasjon mot relevante gevinster for den enkelte pasient, og så evaluere behandlingseffekten. Dette må også gjelde sykehjemspasienter med alvorlig demens, sier Sletvold.

Ragnhild Ørstavik
ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Winblad B, Kilander L, Eriksson S et al. Donepezil in patients with severe Alzheimer's disease: double-blind, parallel-group, placebo-controlled study. *Lancet* 2006; 367: 1057–65.
2. Hogan DB. Donepezil for severe Alzheimer's disease. *Lancet* 2006; 367: 1031–2.

Ustabil personlighetsforstyrrelse

Hvordan er prognosen ved ustabil personlighetsforstyrrelse? To artikler i *American Journal of Psychiatry* tar opp temaet. I den første ble 160 pasienter fulgt opp i to år (2006; 163: 822–6). De som oppfylte mange av de ni diagnostiske kriteriene, som hadde flere personlighetsforstyrrelser, og som var blitt seksuelt misbrukt som barn, hadde dårligst prognose. Et godt forhold til nåværende familie hadde imidlertid betydelig positiv påvirkning på pasientens utvikling.

Den andre studien viser at ustabil personlighetsforstyrrelse slett ikke er en livslang diagnose (2006; 163: 827–32). 290 pasienter ble fulgt opp i ti år. Etter to år var det nesten 40 % som ikke lenger fylte de diagnostiske kriteriene, og ved siste undersøkelse var hele 90 % i bedring. Også i denne studien viste det seg at seksuelt misbruk i barnealder og komorbiditet med andre personlighetsforstyrrelser betydde mye for prognosen.

P-piller for menn

Visssheten om at behandlingen er reversibel, er selvsagt viktig for at menn skal bruke hormonell antikonsepsjon. Men nye data tyder på at de ikke lenger trenger å bekymre seg for at så ikke skulle være tilfellet.

En internasjonal gruppe forskere har satt sammen data fra nesten alle tidligere studier av hormonell antikonsepsjon for menn (*Lancet* 2006; 367: 1412–20). De nesten 1 600 deltakerne brukte androgener eller kombinasjonene androgener og progestagener, som begge effektivt hemmer spermiekonsentrasjonen. 67 % av deltakerne hadde normal sædcellekonsentrasjon seks måneder etter avsluttet behandling, og 100 % etter to år. Effekten er avhengig av etnisitet – derfor deltok både hvite og asiater i studiene.

Flere bruksområder for TNF- α -hemmere?

Metabolsk syndrom medfører økt risiko for fedme og for hjerte- og karsykdommer. Sammenhengen kan sannsynligvis forklares med økt sekresjon av proinflammatoriske cytokiner fra fettvev. Etanercept hemmer tumornekrosefaktor- α (TNF- α), ett av de viktigste av disse cytokinene. Medikamentet brukes i dag bl.a. ved revmatoid artritt.

I en studie av 56 pasienter med metabolsk syndrom fikk halvparten etanercept i fire uker (*Arch Intern Med* 2006; 166: 902–8). Gruppen som fikk aktivt medikament, oppnådde en signifikant reduksjon av C-reaktivt protein i forhold til placebo, i tillegg til endringer i andre inflammasjonsmarkører. Flere studier må til for å avgjøre om etanercept også reduserer risikoen for hjerte- og karsykdommer hos denne pasientgruppen.