

Botulinumtoksin mot tennissalbue?

Botulinumtoksin kan ha effekt mot lateral epikondylitt, viser studie i Hongkong.

Det finnes flere behandlingsmuligheter ved lateral epikondylitt, bl.a. antiflogistika, steroidinjeksjoner, fysioterapi og eksentrisk trening. Det er imidlertid ingen konsensus om hva som er optimal behandling. I en studie fra Hongkong har man undersøkt om én injeksjon med botulinumtoksin er mer virksom enn placebo (saltvann) hos 60 pasienter som hadde hatt plager i over tre måneder (1).

Selvrapportert smerteintensitet var signifikant lavere i gruppen som fikk botulinumtoksin både etter fire og 12 uker. Som komplikasjon til behandlingen ble det rapportert kraftsvikt for fingerekstensjon og fingerparese.

– Lateral epikondylitt er en plagsom lidelse, der senefestet antas å være av betydning i smertegenesen. Det er derfor interessant at man her finner effekt av botulinumtoksin, som tidligere stort sett er benyttet ved smertefulle muskulære lidelser, sier overlege Cecilie Røe ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Ullevål universitetssykehus.

– Forfatterne mener at tilheling av sene-fibre blir fremmet av den reduserte muskelaktiviteten som botulinumtoksinbehandling medfører. Dette er i kontrast til den økende dokumentasjon av effekt ved eksentrisk trening på senerelaterte lidelser, der nettopp et økt drag på senevevet antas å ha positiv virkning.

– Studien er godt gjennomført, men prosedyrene ved smerterapportering er sparsomt beskrevet. Gjennomsnittlig symptomvarighet var sju måneder lengre i placebo-gruppen, og dette kan påvirke resultatene. Kraftsvikt eller parese i fingre ble rapportert hos nær 50 % i intervensjonsgruppen. Dessuten er spontanbedring ved lateral epikondylitt betydelig, selv etter relativt lang symptomvarighet. Det bør derfor avkreves videre vitenskapelig dokumentasjon før slik behandling tas i klinisk bruk, sier Røe.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Wong SM, Hui AC, Tong PY et al. Treatment of lateral epicondylitis with botulinum toxin: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Ann Intern Med* 2005; 143: 793–7.

Hvilken metode bør brukes ved cervixscreening?

Det er usikkert om væskebaserte prøver er bedre enn tradisjonell Pap-test for påvisning av celleforandringer i cervix.

I USA og Storbritannia har man de senere årene byttet ut Pap-testen (utstryk med Papanicolaou-teknikk) med væskebaserte prøver. Ifølge enkelte studier skulle de siste gi tester av bedre kvalitet. Dessuten kan supplerende undersøkelser gjøres i væsken som cellene samles i.

En gjennomgang av 56 studier som sammenlikner de to metodene, viser at svært få var av god forskningsmessig kvalitet (1). Bare én var en randomisert, kontrollert studie. Det var liten forskjell mellom testmetodene når det gjaldt andelen prøver som var uegnet for cytologisk undersøkelse. Forfatterne mener at det mangler tilfredsstillende dokumentasjon for at væskebaserte prøver er bedre enn Pap-testen.

– Vi trenger bedre metoder for cervixcytologi, sier seksjonsoverlege Bjørn Hagen ved Kvinneklivnikken, St. Olavs Hospital. Sensitiviteten på dem vi bruker i dag er for dårlig: 40 % av norske kvinner som får

invasiv cervixcancer har tatt prøver i henhold til anbefalingen. Men denne artikkelen viser at den vitenskapelige valideringen av væskebaserte tester er svak, noe også Verdens helseorganisasjon har poengtert. Likevel er det en fordel at vi kan gjøre supplerende undersøkelser i prøvemidiet. Foreløpig tester vi oftest på humant papillomavirus, men i fremtiden blir også andre molekylærbiologiske målinger aktuelle.

De fleste norske laboratoriene er i ferd med å innføre væskebaserte prøver. Vi har basert oss på dokumentasjon fra England, der man har vist at andelen uegnede prøver er lavest ved væskebasert metode. Det kan være regionale forskjeller på metodene og hvordan prøvene analyseres. Disse forskjellene «drukn» i en metaanalyse med resultater fra hele verden, sier Hagen.

Ragnhild Ørstavik
ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Davey E, Barratt A, Irwig L et al. Effect of study design and quality on unsatisfactory rates, cytology classifications, and accuracy in liquid-based versus conventional cervical cytology: a systematic review. *Lancet* 2006; 367: 122–32.

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

Ingen sammenheng mellom statiner og kreft

Retrospektive studier har antydnet at statinbruk kan redusere risikoen for å utvikle kreft. Nå har amerikanske forskere gjort en metaanalyse for å undersøke dette nærmere (*JAMA* 2006; 295: 74–80).

Forfatterne inkluderte 26 randomiserte kontrollerte studier som omfattet 6 600 krefttilfeller og 2 400 kreftdødsfall. Det viste seg at statiner ikke reduserte insiden av verken kreft, kreftdødsfall eller noen spesifikke kreftformer.

... heller ikke kolorektalkreft

Nylig viste en stor pasientkontroll-studie fra Israel at bruk av statiner i mer enn fem år var forbundet med 47 % reduksjon i risiko for å få tykktarmskreft. Resultatene fra denne studien er nå blitt etterprøvd i en studie fra USA, som inkluderte 132 000 menn og kvinner (*J Natl Cancer Inst* 2006; 98: 69–72).

Resultatene fra den nye studien viste ingen sammenheng mellom bruk av statiner og risiko for tykktarmskreft, heller ikke hos dem som hadde brukt slike midler i over fem år (RR 1,09; 95 % KI 0,83–1,43).

Forfatterne påpeker at selv om den nye studien ikke støtter funnene i den første, kan det ikke utelukkes at spesifikke doser eller spesielle typer statiner kan være assosiert med redusert sykdomsrisiko.

... eller brystkreft

Laboratoriefunn har antydnet at statiner kan indusere apoptose og redusere cellers invasivitet i ulike cellelinjer, inkludert brystkreftceller. Den kliniske betydningen av dataene er imidlertid usikker.

I en metaanalyse som omfattet sju store randomiserte kontrollerte studier og ni observasjonelle studier, viste resultatene ingen sammenheng mellom statinbruk og brystkrefters risiko (*J Clin Oncol* 2005; 23: 8606–12).

... men kanskje ved demens?

Det har vært knyttet forhåpninger til at statiner kan redusere risikoen for bl.a. demens. Det er holdepunkter for en sammenheng mellom kolesterolmetabolismen i hjernen og danningen av amyloidplakk. I en rekke studier har man derfor undersøkt om det er noen sammenheng mellom statinbruk og Alzheimers sykdom.

I en fersk oversiktsartikkel i *Lancet Neurology* (2005; 4: 841–52) konkluderer forfatterne med at spørsmålet fremdeles er uavklart, men at flere randomiserte kontrollerte studier er underveis.