

Bør det gis vitamin-tilskudd til gravide i utviklingsland?

■ Tilskudd av vitaminer til gravide i Tanzania reduserte forekomsten av lav fødselsvekt, men hadde ingen effekt på prematur fødsel og dødfødsel (1). Dette viser en randomisert, dobbeltblind studie som nylig er publisert i *The New England Journal of Medicine* (1).

Over 8 400 hivnegative gravide kvinner fikk daglig tilskudd av vitamin B₁, B₂, B₃, B₆, B₁₂, C og E eller placebo. Alle fikk jern- og folattilskudd daglig samt malariaprofylakse etter 20 og 30 ukers graviditet. Forekomsten av lav fødselsvekt i gruppen med og gruppen uten vitamintilskudd var henholdsvis 7,8 % og 9,4 % ($p = 0,01$), mens forekomsten av prematur fødsel (16,9 % og 16,7 %) og dødfødsel (4,3 % og 5,0 %) var tilnærmet lik. Vitamintilskudd ga også redusert forekomst av lav fødselsvekt i forhold til svangerskapsalder og mindre risiko for maternell anemi.

Tilsvarende funn er gjort blant hivpositive gravide i Tanzania, men der var effekten av vitamintilskudd mindre uttalt blant de hivnegative. Effekten kan skyldes bedring av morens ernæringsstatus og immunitet og redusert forekomst av intrauterine infeksjoner. Lavt hemoglobinnivå er assosiert med lav fødselsvekt.

Selv om det har vært varierende resultater i tilsvarende studier i andre utviklingsland, foreslår forfatterne å utvide programmer med jern- og folattilskudd til gravide til også å omfatte multivitamin-tilskudd, som i denne studien.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Fawzi WW, Msamanga GI, Urassa W et al. Vitamins and perinatal outcomes among HIV-negative women in Tanzania. *N Engl J Med* 2007; 356: 1423–31.

Ny, billigere og enklere malariamedisin

En billig og brukervennlig kombinasjonsmedisin mot malaria er nå kommet på markedet.



Et barn med malaria blir tatt hånd om av Leger Uten Grenser. Foto Øyunn Holen

Over en million mennesker dør av malaria hvert år, og 90 % av dem lever i Afrika sør for Sahara. Svært mange av dem som rammes er barn under fem år (1). Verdens helseorganisasjons anbefalte retningslinjer for behandling av malaria i de fleste områder av verden er basert på artemisin i kombinasjon med et annet antimalariapreparat (2). Artemisinresistens er så langt ikke registrert, og for å unngå resistensutvikling brukes artemisin ofte i kombinasjonspreparater. Denne behandlingen har til nå vært tilgjengelig for bare et lite mindretall av dem som trenger den. Det ble gitt under 80 millioner behandlinger på verdensbasis i fjor, beregnet behov var 400–500 millioner behandlinger.

Et nytt legemiddel bestående av artesunat og amodiakvin i én og samme tablett, ASAQ, er nå introdusert på markedet (3). Preparatet er et resultat av et forskningssamarbeid mellom organisasjonen Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDI) og legemiddelfirmaet Sanofi-Aventis. Forskingen har foregått uten patentering, noe som vil gi økt tilgjengelighet og lavere pris. Dette er spesielt viktig for dem som trenger den mest – folk i Afrika sør for Sahara.

Den nye medisinen er både billigere og enklere å ta. For eksempel vil barn bare trenge én tablett daglig i stedet for fire, noe som vil sikre bedre etterlevelse. Med et kombinasjonspreparat er det mindre risiko for utvikling av resistens mot artemisin. Den nye medisinen vil være 40–50 % billi-

gere enn separate tabletter og vil koste henholdsvis 0,5/1 amerikansk dollar for en full tredagerskur for barn/voksne. Siden medikamentet ikke er patentert, er det mulig å anvende flere produksjonskilder, det vil sikre pris konkurranse og tilstrekkelig tilgjengelighet. DNDI mener denne type forskningssamarbeid er en lovende modell for forskning på medisiner for glemte sykdommer. Den nye tablettkombinasjonen er den andre artemisinkombinasjonstabletten på markedet etter artesunate-lumefantrine.

ASAQ er den første medisinen utviklet av DNDI. Med en nåværende portefølje på 22 prosjekter tar organisasjonen sikte på å utvikle nye, forbedrede og relevante medisiner mot andre glemte sykdommer, slik som malaria, leishmaniasis, afrikansk sovesyke og Chagas sykdom.

Øyunn Holen

oeyhole@online.no
Leger Uten Grenser

Litteratur

1. Roll back malaria. Malaria in Africa. www.rbm.who.int/cmc_upload/0/000/015/370/RBMInfosheet_3.htm (27.3.2007).
2. World Health Organization. Facts on ACTs. www.rbm.who.int/cmc_upload/0/000/015/364/RBMInfosheet_9.htm (27.3.2007).
3. New once-a-day fixed-dose combination against malaria now available. www.actwithasaq.org/en/press.htm (27.3.2007).

Manuskriptet ble mottatt 21.3. 2007 og godkjent 16.4. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.