

Stent eller medikament ved koronarsykdom?

Perkutan koronar intervensjon gir kanskje ingen ekstragevinst fremfor optimal medikamentell behandling ved stabil koronarsykdom.

I en stor multisenterstudie fra USA og Canada har man undersøkt om tidlig perkutan koronar intervensjon (PCI) bedrer prognosen ved stabil koronarsykdom (1). Den randomiserte studien omfattet nær 2 300 pasienter av begge kjønn. Halvparten ble tilbudt PCI-behandling i tillegg til farmakologisk behandling og livsstilsintervensjon.

Etter en median oppfølging på 4,6 år var den generelle dødelighet og forekomsten av nytt, ikke-fatal infarkt den samme i begge grupper (19% mot 18,5%).

– Det er mest korrekt å si at man sammenliknet to ulike *initiale behandlingsstrategier* ved stabil koronarsykdom. Det er verdt å merke seg at 33% i medikamentgruppen fikk utført revaskulariserende behandling i løpet av studien, og at de som fikk PCI-behandling initialt hadde mindre angina pectoris og mindre bruk av antianginøs medikasjon, selv om forskjellene var små, sier overlege Rune Wiseth ved Hjertemedisinsk avdeling, Rikshospitalet-Radiumhospitalet.

– Studiens relevans for en uselektert populasjon med stabil koronarsykdom kan diskuteres. Under 10% av dem som ble screenet ble inkludert, alle ble angiografert og pasienter med hovedstammestenoze ble ekskludert. Hele 42% av deltakerne hadde ingen eller bare meget lette anginasymptomer.

Studien relevans for norske forhold svekkes ved at den omfattet en god del pasienter som ikke ville blitt vurdert for invasive prosedyrer i Norge. Resultatene gir neppe grunn til at vår praksis bør endres. Studien bekrefter imidlertid at gode resultater kan oppnås ved optimal medikamentell behandling av stabil angina pectoris, og understreker betydningen av en klar klinisk indikasjon før henvisning til invasive prosedyrer ved stabil koronarsykdom, sier Wiseth.

Geir Jacobsen
geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Boden WE, O'Rourke RA, Teo KK et al. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. *N Engl J Med* 2007; 356: 1503–16.

Ingen effekt av nitrogenoksid mot akutt lungeskade

Nitrogenoksid ved akutt lungeskade bidrar til forbigående bedret oksygenering, men fører ikke til økt overlevelse.

For pasienter med akutt lungeskade er inhalasjon med nitrogenoksid brukt for å bedre oksygeneringen. Men effekten har ikke vært godt vitenskapelig dokumentert. Nå har kanadiske forskere gjort en metaanalyse av studier der inhalasjon av nitrogenoksid har vært brukt ved behandling av akutt lungeskade og akutt lungesviktsyndrom (ARDS) (1).

Kun randomiserte studier ble valgt ut og vurdert uavhengig av to fagpersoner. Metaanalysen omfattet 12 studier med 1 237 pasienter, både barn og voksne, men ikke nyfødte. Kontrollgruppen ble behandlet med placebo eller standardbehandling for akutt lungeskade og akutt lungesviktsyndrom. Det ble ikke funnet signifikante effekter av nitrogenoksid på dødeligheten og heller ikke effekt på gjennomsnittlig lungearterietrykk. Pasientene som fikk nitrogenoksid, hadde økt risiko for å utvikle renal dysfunksjon.

– Denne metaanalysen bekrefter det som ble dokumentert i en skandinavisk initiert

randomisert klinisk studie som ble publisert i 1999, sier professor Hans K. Flaatten, KSK-Intensivseksjonen, Haukeland Universitetssjukehus. Slik behandling brukes derfor ikke lenger rutinemessig ved akutt lungesviktsyndrom i Norge. Inhalasjon av nitrogenoksid brukes fortsatt i neonatal intensivmedisin og hos utvalgte pasienter med antatt reversibel akutt pulmonal hypertensjon hvis disse må ha ventilasjonshjelp.

Ved siden av å være ineffektiv og muligens kunne føre til økt forekomst av nyresvikt, er nitrogenoksidbehandling i dag blitt meget dyrt. Jeg vil tro at om det fortsatt finnes sentre som mer rutinepreget bruker nitrogenoksid ved akutt lungesviktsyndrom, vil de gå bort fra det nå, sier Flaatten.

Trine B. Haugen
trine.b.haugen@hf.hio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Adhikari NKJ, Burns KEA, Friedrich JO et al. Effect of nitric oxide on oxygenation and mortality in acute lung injury: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2007; 334: 779–87.

SSRI-midler virker hos barn og unge

Selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI) er effektive hos barn og unge med depresjon, tvangslidelser og angst. Risikoen for bivirkninger i form av selvmordstanker eller selvmordforsøk eksisterer, men likevel bør SSRI-midler være blant førstevalgspreparatene til disse pasientene. Det er konklusjonen i en metaanalyse publisert i *JAMA* (2007; 297: 1683–96).

Analysen omfattet data fra 27 randomiserte, placebokontrollerte studier med barn og unge under 19 år. Pasientene hadde enten depresjon, tvangslidelse eller angst. De samlede data viste at SSRI-midler er mest effektive mot angst og minst effektive mot depresjon. Det var økt risiko for selvmordstanker eller selvmordforsøk i alle studier, men det ble ikke registrert noen selvmord i studiene.

Acetylsalisylsyre – best i lave doser

Aspirin er det mest brukte medikamentet i verden. Bare i USA bruker en tredel av befolkningen over 50 år dette medikamentet for å redusere risikoen for hjerneslag og hjerteinfarkt. Men i hvilken dose skal man ta det?

Nå foreligger resultatene fra en systematisk litteraturgjennomgang som omfattet nesten 10 000 personer som tok 30–1 300 mg per dag (*JAMA* 2007; 297: 2018–24). Resultatene viser at mennesker som bruker acetylsalisylsyre i lang tid, har best effekt med doser på 75–81 mg per dag. Høyere doser gir ikke bedre effekt, bare flere bivirkninger.

Acetylsalisylsyre – mot preeklampsi?

En liten dose acetylsalisylsyre i svangerskapet reduserer risikoen for preeklampsi med 10% sammenliknet med placebo (RR 0,9). Det er konklusjonen i en metaanalyse som omfattet 31 randomiserte studier og 32 000 kvinner (*Lancet* 2007; 369: 1791–8).

Forskerne fant en liknende reduksjon i risikoen for fødsel før termin, men ikke for perinatal død. De beregnet at 51 kvinner måtte bruke acetylsalisylsyre for å forhindre ett alvorlig utfall. Midlet var trygt for mor og barn på kort sikt.

Bare kvinner med høy risiko for preeklampsi, bl.a. de som har hatt det minst to ganger før, bør anbefales å bruke acetylsalisylsyre, heter det i en ledsagende leder. Vi vet for lite om langtids effektene av dette medikamentet på barna.