

Gir antidepressiver økt risiko for misdannelser?

Det er fortsatt uklart om bruk av antidepressive legemidler blant gravide gir økt risiko for misdannelser. Det viser to nye studier i *New England Journal of Medicine*.

To nye studier har ikke kunnet fastslå om bruk av selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI) i første trimester av svangerskapet eller senere er forbundet med misdannelser i sentralnervesystemet, hjertet eller mage-tarm-kanalen (1, 2). Enkeltmedikamenter kan være knyttet til spesielle misdannelser, men det dreier seg om sjeldne tilstander og usikre konklusjoner.

– Depresjon forekommer blant 10–20 % av gravide kvinner, og SSRI-preparater er den vanligste behandlingen i Skandinavia, sier overlege Anne Brantberg ved Nasjonalt senter for fostermedisin i Trondheim.

– I de to nye studiene analyserte man data fra to amerikanske registre, hvert med nesten 10 000 barn med ulike misdannelser. Men datamaterialene var ikke tilstrekkelig store til at man med sikkerhet kunne si noe om sammenhengen mellom SSRI-preparater og bestemte utviklingsavvik. Antallet var dessuten for begrenset

til å bedømme sammenhenger mellom sjeldne tilstander og bestemte medikamenter.

Studiene bekrefter resultatet av tidligere undersøkelser om at den absolutte risikoen for misdannelser etter slik bruk er liten. Den mulige sammenhengen mellom enkeltpreparat og definerte misdannelser bør fortsatt studeres nærmere. Håpet er at man skal kunne skille mellom effekten av de ulike preparatene.

Risikoen ved bruk må veies mot gevinsten av behandlingen, og i dag er det ikke indikasjon for å avbryte en vellykket behandling i svangerskapet. Det bør understrekes at studiene omfattet risikoen for misdannelser etter bruk av SSRI-preparater i løpet av graviditeten, og at effekten på barnet etter fødselen ikke ble undersøkt, sier Brantberg.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Louik C, Lin AE, Werler MM et al. First-trimester use of selective serotonin-reuptake inhibitors and the risk of birth defects. *N Engl J Med* 2007; 356: 2675–83.
2. Alwan S, Reefhuis J, Rasmussen SA et al. Use of selective serotonin-reuptake inhibitors in pregnancy and the risk of birth defects. *N Engl J Med* 2007; 356: 2684–92.

Hvordan bør nevropatisk smerte behandles?

Trisykliske antidepressiver har best effekt ved smertefull diabetisk nevropati.

En høy andel av pasienter med diabetes har nevropatiske smerter. Antikonvulsiver og antidepressiver er de mest brukte smertelindrende medikamentene. Forskere fra Hongkong har gjort en systematisk studie av publiserte artikler om smertebehandling ved diabetisk nevropati (1).

25 randomiserte studier der medikamentell behandling ble sammenliknet med placebo, inngikk i oversikten. Klinisk suksess ble definert som 50 % smertereduksjon, mens seponering på grunn av bivirkninger var et sekundært utfall.

Det viste seg at trisykliske antidepressiver var mest effektive i smertelindring, etterfulgt av tradisjonelle antikonvulsiver som karbamazepin, valproat og lamotrigin, som igjen hadde bedre effekt enn nyere antikonvulsiver som pregabalin, gabapentin og okskarbazepin. I den siste gruppen var det størst sannsynlighet for å stoppe behandlingen grunnet bivirkninger.

– Denne studien viser at trisykliske antide-

pressiver er de mest effektive og bør være førstevalg hos pasienter uten kontraindikasjoner, sier professor Åse Mygland ved Nevrologisk avdeling, Sørlandet Sykehus.

– Det er mer usikkert hva man bør velge når trisykliske antidepressiver ikke hjelper. Resultatene for gruppen tradisjonelle anti-epileptika er usikre fordi hvert enkelt av dem ikke er godt nok studert. Mange vil nok derfor anbefale pregabalin, gabapentin eller duloksetin som andrevalg.

Resultatene viser at effekten er begrenset og observasjonstiden kort for alle medikamentene. Det er viktig å huske at optimalisering av glykemisk kontroll kan være smertelindrende, og at kommunikasjon om bekymringer og informasjon om årsak og prognose kan gjøre smertene lettere å leve med, sier Mygland.

Trine B. Haugen

trine.b.haugen@hf.hio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Wong M, Chung JW, Wong TK. Effects of treatments for symptoms of painful diabetic neuropathy: systematic review. *BMJ* 2007; 335: 87–96.

Svært høy mutasjonsrate hos *Escherichia coli*

Evolusjon ved naturlig seleksjon skjer ved at adaptive mutasjoner stadig oppstår som følge av endringer i miljøet. Mutasjonshastighet og effekt på overlevelsessevne er avgjørende for organismens genetiske utvikling. Forskere har nå studert hvor raskt gunstige mutasjoner oppstår i *E coli* (*Science* 2007; 317: 813–5).

Studien ble gjort under betingelser der konkurranse mellom kloner med ulike adaptive mutasjoner var minimal for å få et best mulig estimat for mutasjonsraten. De fant at adaptiv mutasjonsrate hos *E coli* var 1 000 ganger høyere enn tidligere antatt. Dette viser at bakterien har en meget god tilpassingssevne til endringer i miljøet. Det forklarer også hvorfor antibiotikaresistens og virulens kan utvikles så raskt.

Interleukin-15 gjør vondt verre ved sepsis?

Mastceller er viktige i forsvaret mot bl.a. parasitter, mark og gramnegative bakterier. Interleukin-15 er et cytokin kjent for å øke immunrespons. Nye og overraskende forskningsresultater har nå vist at interleukin-15 via mastcellene reduserer rekrutteringen av nøytrofile granulocytter (*Nat Med* 2007; 13: 927–34).

Forskerne benyttet mus med og uten interleukin-15 og induerte sepsis via tarmkanalen. Bakterieinfeksjonen i normale mus induerte interleukin-15 i mastcellene som medførte færre nøytrofile granulocytter. I mus uten interleukin-15 skjedde ikke dette. Disse musene hadde flere nøytrofile granulocytter i peritoneum, mer effektiv fjerning av bakteriene og økt overlevelse.

Gunstig profylakse med faktor VIII

Profylakse med rekombinant faktor VIII hos gutter med hemofili A forebygger leddlesjoner og reduserer hyppigheten av blødninger. Det er konklusjonen i en prospektiv randomisert studie (*N Engl J Med* 2007; 357: 535–44).

65 gutter i alderen 6–30 måneder ble randomisert til enten profylaktisk eller episodisk behandling med rekombinant faktor VIII. Den profylaktiske behandlingen ble gitt annenhver dag, mens den episodiske ble gitt etter en blødning.

Ved seksårsalder hadde 93 % av guttene som fikk profylakse normale leddstrukturer, mot bare 55 % av dem som fikk behandling etter blødninger.

Medisinske nyheter

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