

Palliasjon i primærhelsetjenesten

Mange kreftpasienter dør i sykehus til tross for ønske om å dø hjemme. I en dansk undersøkelse belyses etterlattes erfaringer fra den palliative omsorgen.

Studien er basert på intervjuer av pårørende til avdøde pasienter. Erfaringene ble delt i tre kategorier. Den første omhandlet fagmiljøets mestring. Fastlegens kunnskap og vilje til å søke eksperthjelp, atferd overfor pasient og pårørende samt kommunikasjonssevner var viktig. Personlig kontakt og hjemmebesøk og å ha en definert kontaktmulighet utenom arbeidstid ble høyt verdsett. Den andre kategorien gjaldt tverrfaglig samarbeid. Man savnet en klar fordeling av ansvaret og en koordinator, og mangel på lojalitet mellom fagpersoner bidro til usikkerhet. Den tredje kategorien dreide seg om pårørendes rolle. Mange følte seg presset til å fungere som fagpersoner istedenfor å være pårørende, av forfatterne kalt «profesjonalisering». Dette opplevdes som en stor belastning.

– Denne undersøkelsen peker på en utfordring som vi er opptatt av også i Norge, nemlig samarbeidet mellom primærhelsetjenesten og annenlinjetjenesten. Et godt samarbeid gir fastlegen en trygghet som overføres til pasient- og pårørendekontakten, sier Kjell Erik Strømskag, professor i palliativ medisin ved Molde sjukehus.

– Fagmiljøene jobber for å etablere et nettverk knyttet opp mot regionale kompetansesentre og de palliative enhetene. Ansvarsforholdene i den daglige, kliniske virksomheten må avklares og informasjonsflyten sikres. Det legges vekt på fastlegen som koordinator og på tverrfaglig samarbeid for å ivareta pasient og pårørende. Det kan kanskje bidra til å unngå profesjonalisering av de pårørende, sier Strømskag.

Anne Fasting

anne_fasting@hotmail.com
Oslo

Litteratur

1. Neergaard MA, Olesen F, Jensen AB et al. Palliative care for cancer patients in a primary health care setting: bereaved relatives' experience. A qualitative group interview study. *BMC Palliat Care* 2008; 7: 1.

Middel mot B-celler gunstig ved multipel sklerose

Et monoklonalt antistoff mot CD20-positive B-celler kan ha effekt på sykdomsaktivitet og progrediering.

Multipel sklerose oppfattes tradisjonelt som en T-cellemediert sykdom, men B-celler kan også spille en rolle. Det monoklonale antistoffet rituksimab reduserer antallet CD20-positive B-lymfocytter selektivt.

Nå har man gjort en placebokontrollert fase 2-studie der 104 pasienter ble gitt 1 000 mg rituksimab intravenøst med to ukers mellomrom gjennom ett år (1). Dette var tilstrekkelig for å vise en effekt på samlet antall nye hjernelesjoner ved gjentatte MR-undersøkelser. En påvist forskjell var til stede etter både 24 og 48 uker ($p < 0,001$). Det var også signifikant færre kliniske tilbakefall i rituksimabgruppen på de samme tidspunktene.

– Ikke overraskende har en fase 1-studie og en fase 2-studie vist at rituksimab virker kraftig dempende på den inflammatoriske sykdomsaktiviteten ved residiverende multipel sklerose, sier nevrolog Harald Hovdal ved St. Olavs Hospital.

– Midlet har effekt både klinisk og ved gjentatt oppfølging med MR-undersøkelse. Selv om placebogruppen hadde færre lesjoner påvist ved MR-undersøkelse ved

starten, var antall nye lesjoner klart lavere i intervensjonsgruppen gjennom hele studieperioden. Dokumentert effekt alt etter fire uker betyr at andre mekanismer enn det som formidles via plasmaceller og anti-stoffnivå, har betydning på kort sikt. Både antigenpresentasjon, cytokinproduksjon og T-cellerregulering kan være potensielle mekanismer.

Krav til vurdering av en dose-respons-effekt og sikkerhet ved gjentatte behandlinger betyr at flere fase 2-studier må gjennomføres. Større fase 3-studier vil kunne si noe om varigheten av effekt og kumulativ virkning over tid på inflammatorisk sykdomsaktivitet, sykdomsprogrediering og bivirkninger, inkludert risikoen for opportunistiske infeksjoner. Flere års erfaring med rituksimab ved kronisk leddgikt og systemisk lupus vil også kunne ha en overføringsverdi ved multipel sklerose, sier Hovdal.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Hauser SL, Waubant E, Arnold DL et al. B-cell depletion with rituximab in relapsing-remitting multiple sclerosis. *N Engl J Med* 2008; 358: 676–88.

Hivmedikamenter øker infarktisiko

Bruk av de antiretrovirale medikamentene abakavir og didanosin øker risikoen for hjerteinfarkt viser en studie publisert i *The Lancet* (2008; 371: 1417–26).

Forfatterne så på bruk av zidovudin, stavudin, didanosin, lamivudin og abakavir, og hjerteinfarkt blant 33 000 deltakere med hiv. Den prospektive studien viste en økt risiko for hjerteinfarkt i opptil seks måneder etter bruk av abakavir og didanosin, men ikke de andre medikamentene.

Den økte risikoen varte ikke mer enn seks måneder etter avsluttet behandling.

Ikke omega-3-frie fettsyrer ved Crohns sykdom

Crohns sykdom er en kronisk og tilbakevendende inflammatorisk tarmlidelse. Forfatterne av en artikkel om to randomiserte, dobbeltblinde studier ønsket å se om omega-3-frie fettsyrer var effektive i å forhindre tilbakevendende symptomer (*JAMA* 2008; 299: 1690–7).

Totalt fikk 377 pasienter omega-3-frie fettsyrer, og 376 fikk placebo. I den ene studien hadde 32 % av pasientene i behandlingsgruppen og 36 % i kontrollgruppen tilbakevendende symptomer. I den andre studien var disse verdiene 48 % og 49 %.

Forfatterne konkluderte med at omega-3-frie fettsyrer ikke har noen effekt ved Crohns sykdom.

Senking av blodtrykk etter hjerneblødning

Å drastisk senke blodtrykket til pasienter rett etter en hjerneblødning kan redusere forekomsten av hematomer ifølge en randomisert pilotstudie i *The Lancet Neurology* (2008; 7: 391–9).

Forfatterne sammenliknet en intensiv senkning i blodtrykk (med systolisk blodtrykk 140 mm Hg som mål) hos 203 pasienter med den anbefalte senkningen (systolisk blodtrykk 180 mm Hg som mål) hos 201 pasienter.

14 % av gruppen med intensiv behandling fikk hematomer, i forhold til 36 % i kontrollgruppen.

Medisinske nyheter

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