

Ny behandling av artrose?

Et legemiddel under utprøving reduserer smerte hos pasienter med artrose sammenliknet med placebo.

Artrose er en revmatisk sykdom med stadig økende prevalens, sannsynligvis knyttet til økende levealder. De typiske symptomene er leddsmerte, stivhet og redusert funksjon. De vanligste lokalisasjonene er knær og hender. Den medisinske behandling utgjøres hovedsakelig av paracetamol og ikke-steroide antiinflammatoriske midler, men fysioterapi, ergoterapi og kirurgi er også sentrale elementer i behandlingen.

I en ny studie har Tore Kvien og medarbeidere undersøkt CRx-102 i behandlingen av smerte ved artrose i hendene (1). CRx-102 er en kombinasjon av lavdose prednisolon (3 mg) og 200 eller 400 mg dipyrindamol. Studien var en fase 2-studie utført ved fire revmatologiske sentre i Norge, og hadde en blindet, randomisert og placebo-kontrollert design med 83 pasienter i alderen 30–70 år. Dipyrindamoldosen ble gradvis trappet opp fra 100 mg × 2 til 200 mg × 2 i løpet av den første uken, mens prednisolondosen var stabil (2 + 1 mg daglig).

Etter 42 dagers behandlingsperiode viste

CRx-102 seg å være signifikant bedre enn placebo mot smerte (–14,2 mot –4,0 på Australian/Canadian Osteoarthritis Hand Index, AUSCAN), og for klinisk relevante endepunkter som leddsmerte (–18,6 mot –6,3 på VAS-skala) og pasientens globale VAS (–15,9 mot –4,2). Hyppigste bivirkning var hodepine i behandlingsperioden, observert hos 52 %.

Prekliniske farmakologiske studier tyder på at dipyrindamol selektivt forsterker prednisolons antiinflammatoriske og immunmodulerende effekt. Denne studien bekrefter hypotesen om at det er en vesentlig inflammatorisk komponent ved artrose, og at kombinasjonen av prednisolon og dipyrindamol har biologiske effekter som går utover effekten for hvert av disse medikamentene.

Hans-Jacob Haga

hjh@reumaklinikdanmark.dk
Reumaklinik Danmark
Esbjerg

Litteratur

1. Kvien TK, Fjeld E, Slatkowsky-Christensen B et al. Efficacy and safety of a novel synergistic drug candidate, CRx-102, in hand osteoarthritis. *Ann Rheum Dis* 2008; 67: 942–8.

Sikring av luftveier hos personer utenfor sykehus

Endotrakeal intubasjon bør ikke gjøres prehospitalt av andre enn anesthesiologer. Dette er en av anbefalingene i nylig publiserte skandinaviske retningslinjer.

Ufrie luftveier er livstruende, og rask og riktig håndtering har førsteprioritet. En arbeidsgruppe har i regi av Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine (SSAI) utarbeidet retningslinjer for prehospital luftveishåndtering (1). De norske deltakerne i gruppen var Mårten Sandberg, Anders R. Nakstad og Per Kr. Hyldmo. Flere etablerte dogmer står for fall hvis retningslinjene følges.

Endotrakeal intubasjon oppfattes fortsatt som gullstandard, og allmennleger og ambulanspersonell utfører i dag prosedyren. Men farene er betydelige, og trening og erfaring er ikke tilfredsstillende. Vi anbefaler derfor at kun anesthesiologer bruker metoden, og da ved hjelp av medikamenter, dersom pasienten ikke er reflekssløs som ved hjertestans.

Annet helsepersonell anbefales å bruke stabilt sideleie, ev. kombinert med bag-

maske-ventilasjon. Såkalt traumesideleie bør brukes der columnaskade ikke kan utelukkes. Da legges pasienten, etter å ha fått på nakkekrage, over på siden med «tømmerstokkrulle». Hodet/nakken beholdes i nøytral stilling, også når pasienten ligger på bære. Metoden undervises nå i Norge under kurs for prehospitalt personell.

Ved hjertestans bør ikke-anesthesiologer velge et supraglottisk hjelpemiddel, altså en tubelignende gjenstand som føres ned i svelget, men over epiglottis. Det finnes ulike typer, og flere ambulansetjenester har tatt i bruk en såkalt larynxtube. Larynxmaske er også et alternativ. Vi anbefaler at et supraglottisk hjelpemiddel også er tilgjengelig for anesthesiologen dersom intubasjon ikke lar seg gjennomføre.

Per Kristian Hyldmo

per.kristian.hyldmo@sshf.no
Anestesiavdelingen
Sørlandet sykehus Kristiansand

Litteratur

1. Berlac P, Hyldmo PK, Kongstad P et al. Pre-hospital airway management: guidelines from a task force from the The Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine (SSAI). *Acta Anaesthesiol Scand* 2008; 52: 897–907.

Ingen effekt av vitamin B

En norsk studie publisert i *JAMA* viser ingen effekt av folsyre, vitamin B₁₂ eller vitamin B₆ på dødelighet eller kardiovaskulære hendelser (2008; 300: 795–804).

Den dobbeltblinde, randomiserte studien ble utført ved Haukeland Universitets-sykehus og Stavanger universitetsjukehus. 3 096 pasienter som hadde gjennomgått koronar angiografi, ble randomisert til fire grupper. Pasientene fikk enten folsyre, vitamin B₁₂ og vitamin B₆; folsyre og vitamin B₁₂; kun vitamin B₆; eller placebo.

Etter ett år var homocysteinnivået i plasma redusert med 30 % i gjennomsnitt blant pasientene som fikk folsyre og B₁₂, men det ble ikke funnet effekt på verken dødelighet eller kardiovaskulære hendelser.

Eldre som løper har bedre helse

Jevnlig og intens trening hos middelaldrende og eldre er assosiert med redusert invaliditet og et lengre liv. Det viser en ny studie (*Arch Intern Med* 2008; 168: 1638–46).

284 løpere og 156 kontrollpersoner som var 50 år eller eldre i 1984, fullførte den 21-års longitudinelle studien. De svarte på årlige spørreskjema om helse og fysisk aktivitet frem til 2005. Frem til 2003 samlet også forskerne informasjon om dødsårsaker.

Etter 19 år hadde 15 % av løperne dodd sammenliknet med 34 % av kontrollpersonene. Løperne levde lengre og var friskere enn kontrollpersonene, og forskjellen mellom gruppene økte over tid.

Tirofiban etter hjerteinfarkt

Å gi anti blodplatemidlet tirofiban i ambulansen til pasienter med hjerteinfarkt bedrer klinisk utfall, viser en studie (*Lancet* 2008; 372: 537–46).

Standardbehandling i ambulansen inkluderte acetylsalisylsyre, heparin og klopidogrel. Nederlandske forskere randomiserte 936 pasienter til å få enten tirofiban eller placebo i tillegg til standardbehandling i den dobbeltblinde studien. ST-avvik på pasientenes elektrokardiogram var vesentlig lavere hos pasientene som fikk tirofiban, enn hos kontrollgruppen.

Det var kun en liten forskjell i antall alvorlige blødninger mellom gruppene, 4 % av pasientene i tirofibangruppen og 3 % i kontrollgruppen.

Medisinske nyheter

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