

Ukentlig dose bedre for diabetespasienter

En ny formulering av exenatid gitt en gang i uken gir bedre blodsukkerkontroll og er vesentlig mer praktisk enn den nåværende, som må gis to ganger daglig (Lancet, DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61206-4). Exenatid gir bedre blodsukkerkontroll og økt vekttag hos pasienter med type 2-diabetes.

I studien ble 259 pasienter randomisert til 30 ukers behandling med enten den nye, lengevirkende varianten eller den gamle med kort virketid gitt to ganger daglig. Før behandling hadde pasientene i gjennomsnitt et HbA_{1c}-nivå på 8,3%. Nivået hos dem som fikk exenatid en gang i uken falt til 6,4%, sammenliknet med 6,8% i kontrollgruppen.

Den nye formuleringen ga bedre blodsukkerkontroll uten å øke risikoen for hypoglykemi.

Oppportunistisk sykdom hos hivpasienter

Episodisk behandling med antiretrovirale legemidler gir høyere risiko for oppportunistisk sykdom enn kontinuerlig behandling. Denne risikoen reduseres hvis pasientene senere får kontinuerlig behandling, men den elimineres ikke. Det viser en randomisert studie hvor 5 472 pasienter fikk enten episodisk eller kontinuerlig behandling – før begge grupper fikk kontinuerlig behandling i 18 måneder (Ann Intern Med 2008; 149: 289–99).

Etter at den kontinuerlige behandlingen ble gjenopptatt, ble den økte risikoen for oppportunistisk sykdom redusert, men ikke eliminert. Episodisk behandling med antiretrovirale legemidler bør derfor unngås, konkluderer forfatterne.

Fysisk aktivitet og Alzheimers sykdom

Etter et seks måneders program med fysisk aktivitet var det moderat bedring i den kognitive funksjonen hos personer med risiko for Alzheimers sykdom. Det viser en randomisert studie (JAMA 2008; 300: 1027–37). 170 personer med minnetap som ikke møtte kriteriet for demens ble randomisert til enten et 24 ukers program med fysisk aktivitet eller til en kontrollgruppe.

Over en periode på 18 måneder viste personene i aktivitetsgruppen en moderat forbedring i skår på Alzheimer Disease Assessment Scale – Cognitive Subscale (ADAS-Cog).

Galleblæresykdom ved østrogensubstitusjonsbehandling

Transdermal østrogensubstitusjon gir lavere risiko for sykdom i galleblære enn peroral behandling.

Studier har vist at det er økt risiko for gallestein, kolecystitt eller kolecystektomi ved bruk av østrogen i overgangsalderen. Engelske forskere har undersøkt om applikasjonsformen har innvirkning på risikoen for å få galleblæresykdom (1).

Over en million postmenopausale kvinner inngikk i en prospektiv kohortstudie. De som ble behandlet med østrogen, hadde en relativ risiko på 1,6 (95% KI 1,6–1,7) for å få galleblæresykdom sammenliknet med ubehandlede kvinner. Den relative risikoen ved transdermal behandling var betydelig lavere (RR 1,2) enn ved peroral applikasjon (RR 1,7).

– Vi har lenge kjent til denne risikoen, men den har druknet i de andre aspektene ved østrogenbehandling, sier overlege Mette Haase Moen ved Kvinneklinikken, St. Olavs Hospital. – I Frankrike gis østrogenbehandling hovedsakelig transdermalt, men i Norge er depotplasteret ikke så populært, sannsynligvis på grunn av pris og synlighet, forteller hun.

– Det har vært diskutert om transdermal tilførsel i mindre grad påvirker koagulasjonen og de gunstige lipidendringene man ser ved peroral tilførsel. Miljøaspektet



Illustrasjonsfoto © Science Photo Library/ GV-Press/NordicPhotos

er ikke uvesentlig, da det må tilføres 40 ganger så mye østrogen ved den perorale behandlingen og de fleste mer eller mindre aktive nedbrytningsprodukter utskilles i urinen. Det er således en rekke – om enn marginale – forskjeller ved transdermal og peroral tilførsel som bør overveies ved valg av produkt for dem som ønsker østrogenbehandling i klimakteriet, sier Moen.

Trine B. Haugen

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

Litteratur

1. Liu B, Beral V, Balkwill A et al. Gallbladder disease and use of transdermal versus oral hormone replacement therapy in postmenopausal women: prospective cohort study. *BMJ* 2008; 337: a386.

Tabletter i stedet for trening?

En fersk musestudie antyder at piller kan erstatte eller forsterke effekten av fysisk aktivitet.

Helseeffektene av trening har inspirert forskere til å utvikle stoffer som kan etterligne slik aktivitet eller øke effekten. En amerikansk forskningsgruppe har utviklet kunnskap om to proteiner involvert i trening og metabolisme i musemodeller (1). Proteinet PPAR δ er essensielt for reguleringen av metabolismen i skjelettmuskulaturen, og AMPK (AMP-kinase) er involvert i glukosehomøostasen og treningsfysiologiske effekter.

Ved å gi en gruppe mus en PPAR δ -agonist kunne de løpe 60–75% lenger enn kontrollmusene, men bare i kombinasjon med trening. Når utrente mus fikk en AMPK-agonist, kunne de løpe 45% lenger enn tilsvarende ubehandlede mus.

– Forsøkene tyder på at signalezymet AMPK er avgjørende for treningseffekten i skjelettmuskulaturen. Enzymet aktiveres ved energimangel i cellen, for eksempel ved hardt fysisk arbeid eller sterkt nedsatt blod-

tilførsel, sier professor Øyvind Ellingsen ved Institutt for sirkulasjon og bildiagnostikk ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

– En uventet oppdagelse i studien var at treningseffekten kan etterlikes av stoffet AICAR, som aktiverer AMPK direkte, uten trening. Økningen i utholdenhet kom parallelt med oppregulering av et unikt sett gener som styrer energiomsetningen i mitokondriene, forteller han.

– Undersøkelsen viser at ny innsikt i de cellulære mekanismene for bedre helse ved trening kan gi praktiske resultater for behandlingen av livsstilssykdommer. Tiden vil vise om oppdagelsen fører til nye prestasjonsfremmende medikamenter på doping-listene, sier Ellingsen.

Åslaug Helland

aslaug.helland@gmail.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Narkar VA, Downes M, Yu RT. AMPK and PPAR δ agonists are exercise mimetics. *Cell* 2008; 134: 405–15.