

Uforandret førstelinjebehandling av myelomatose?

Proteasehemmeren bortezomib har effekt mot myelomatose, men det er uklart om midlet vil få plass i primærbehandlingen.

Pasienter som er over 65 år når diagnosen multipelt myelom stilles, egner seg ikke for høydoserterapi og autolog stamcelletransplantasjon. Standard førstelinjebehandling er en kombinasjon av melfalan og prednison. Proteasehemmeren bortezomib gis som tillegg ved residiv eller progrediering av sykdommen.

I en randomisert studie med 682 pasienter har man nå sammenliknet trippelbehandling mot melfalan og prednison ved myelomatose hos pasienter over 65 år (1). Resultatene viste en overbevisende effekt av bortezomib for tid til progresjon (24 mot 17 måneder) som var det primære endepunktet. Det samme gjaldt komplette remisjoner og totaloverlevelse. Det ble registrert klart flere bivirkninger blant pasientene som fikk bortezomib.

– Til nå har det i praksis vært tre alternativer til myelomatosepasienter over 65 år: melfalan og prednison eller melfalan og prednison med tilskudd av thalidomid eller bortezomib. I tillegg vil lenalidomid snart

også være aktuell. Det nye med denne studien er at førstelinjebehandling med bortezomib blir dokumentert, sier overlege Anders Waage ved St. Olavs Hospital.

– Det er viktig å tenke igjennom hele behandlingsforløpet hos pasienter med myelomatose. Ofte foreligger 4–5 behandlingsoptimaliteter som prøves etter hvert som det utvikler seg resistens. Et viktig spørsmål er om noen medikamenter, eller rekkefølgen på når de gis, har spesielle fortrinn. Dette spørsmålet er fremdeles ubesvart.

Noe av effekten av bortezomib på totaloverlevelse kan muligens forklares av at 45 % av pasientene fikk bortezomib som annenlinjebehandling, mens 55 % ikke fikk det. Det ser ut som om bortezomib er et viktig tilskudd, men vi kan ikke si at det nødvendigvis må gis som førstelinjebehandling, sier Waage

Geir Jacobsen
geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

- San Miguel JF, Schlag R, Khuageva NK et al. Bortezomib plus melphalan and prednisone for initial treatment of multiple myeloma. *N Engl J Med* 2008; 359: 906–17.

Diaré er fortsatt en dødelig utfordring

Ny metode for analyse av alvorlige og utbredte sykdommer.

Årlig dør ti millioner barn under fem år av sykdommer som lett kan behandles og forebygges. En nylig publisert studie fra WHO viste at 19 % av disse dødsfallene skyldes diaréesykdom, at 78 % av dem skjer i Afrika og Sørøst-Asia, og at 73 % av tilfellene finner sted i 15 land, bl.a. India og Kina (1).

– En gruppe i WHO har utviklet en ny metode som også kan benyttes på andre sykdomsgrupper. Det gjør at man kan lage epidemiologiske kart over ulike land og områder, studere den innbyrdes betydningen av store sykdomsgrupper i forskjellige regioner og ut fra det foreta helsepolitiske prioriteringer, sier barnelege Arne K. Myhre ved St. Olavs Hospital.

– Tallene bekrefter at diaréesykdommer fremdeles påvirker småbarnsdødeligheten sterkt og har stor betydning for den globale barnehelsen. De kan forebygges og behandles med meget enkle midler. Tilgang på rent vann og toaletter er en enkel, billig og effektiv medisin. Det samme er salt-sukker-oppløsninger. Betydningen av rask

næringstilførsel er sterkt fokusert, og man har sett positive effekter av sinktilskudd. Rotavirusvaksinen er nå et faktum, slik at registeret for forebygging og behandling av diaréesykdom er blitt større, men også dyrere. Gode epidemiologiske verktøy til bruk i beslutningsprosessen vil av den grunn være nyttig.

Resultatene er også relevant for nordmenn, siden økt mobilitet fører mennesker fra de nevnte områdene til oss samt at flere nordmenn selv reiser dit. Kunnskap om internasjonal helse er dessuten viktig for å skape en global solidaritet i forhold til ressursfordeling, sier Myhre.

Geir Jacobsen
geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

- Boschi-Pinto C, Velebit L, Shibuya K. Estimating child mortality due to diarrhoea in developing countries. *Bull World Health Organ* 2008; 86: 710–7.

Alteplase effektivt ved slag

Bruk av alteplase intravenøst er sikkert og effektivt 3–4,5 timer etter slag, ikke bare i de første tre timene. Det viser en ny observasjonsstudie (*Lancet* DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61339-2).

664 pasienter som fikk alteplase 3–4,5 timer etter slag, ble sammenliknet med 11 865 pasienter som fikk alteplase innen tre timer. Resultatene var like i begge grupper. Mortalitet blant dem som fikk alteplase sent var 12,7 %, og 2,2 % av disse fikk hjerneblødning. I kontrollgruppen var disse tallene henholdsvis 12,2 % og 1,6 %.

Antibiotika og cerebral parese

Antibiotika gitt til gravide kvinner ved for tidlig fødsel, uten tegn på infeksjon, øker risikoen for cerebral parese, viser resultater fra ORACLE-studien (*Lancet* DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61203-9). Forskerne ønsket å undersøke om mulig underliggende infeksjon hos kvinner med risiko for preterm fødsel kunne behandles med antibiotika, og dermed unngå for tidlig fødsel.

Kvinnene fikk erytromycin og placebo, det bredspektrede midlet coamoxiclav (avregistrert i Norge) og placebo, begge typer antibiotika, eller kun placebo. 3 196 barn ble fulgt opp ved sju års alder.

4,4 % av barn til mødre som fikk begge antibiotika hadde cerebral parese, sammenliknet med 1,6 % av barn til mødre som kun fikk placebo. Barn til mødre som kun fikk én type antibiotika hadde også økt risiko for cerebral parese.

Bær skolesekken riktig

Det er ikke sammenheng mellom forekomsten av korsryggssmerter hos skolebarn og typen av skolemøbler. Det viser en dansk studie (*Spine* 2007; 32: E713–7 og *Ugeskr Læger* 2008; 170: 3033).

Studien omfattet 546 skoleelever i alderen 14–17 år. De besvarte et spørreskjema og ble undersøkt med antropometriske målinger. Dessuten ble det gjort målinger av skolemøbler og skolesekkens vekt.

Vekten på skolesekken hadde ingen betydning, mens det å bære skolesekken over skulderen var positivt assosiert med korsryggsbesvær.