

Selektiv publisering av positive resultater

Mange kliniske studier av antidepressive legemidler blir aldri publisert i vitenskapelige tidsskrifter. Dette gjelder særlig studier med negative resultater.

Selektiv publisering av kliniske studier kan føre til urealistiske estimater av legemidlers effekt. Amerikanske forskere har nå undersøkt data fra det amerikanske legemiddelverket (FDA) som omfattet 12 antidepressiver og over 12 500 pasienter (1).

Forskerne sammenliknet dataene med publiserte resultater. Blant 74 registrerte studier var 31 % (3 500 pasienter) ikke publisert. 37 studier med positive resultater ble publisert, mens én ikke var det. Studier som hadde negative eller uklare resultater var, med tre unntak, ikke publisert (22 studier) eller publisert på en måte som ga inntrykk av et positivt utfall (11 studier). Ut fra den publiserte litteraturen var 94 % av studiene positive, mens FDA-dataene viste at bare 51 % av studiene hadde positive resultater.

– Antidepressive legemidler virker, men effekten er antakelig overdrevet, sier forsker Jørgen G. Bramness ved Avdeling

for legemiddelepideologi, Nasjonalt folkehelseinstitutt. Vi vet fra før at det foregår en selektiv publisering (2). Industri-finansiert forskning er selve basisen for vår kliniske virksomhet. Det er meget uheldig at det foregår en bevisst utvelgelse av studier til publisering, forsetter han.

– Artikkelen omhandler bare effektstørrelsen og ikke bivirkninger. Hvordan det er med sikkerheten, vet vi ikke ennå. Man skulle tro at industrien hadde lært av Vioxx-skandalen, men det ser ikke slik ut. Dette viser at vi trenger god offentlig finansiert forskning både på utprøving av legemidler og på kunnskapsoppsummeringer av god kvalitet, sier han.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Turner EH, Matthews AM, Linardatos E et al. Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy. *N Engl J Med* 2008; 358: 252–60.
2. Melander H, Ahlquist-Rastad J, Meijer G et al. Evidence biased medicine – selective reporting from studies sponsored by pharmaceutical industry: review of studies in new drug applications. *BMJ* 2003; 326: 1171–3.

Hvordan behandle polycystisk ovarie-syndrom?

Råd om oppfølging og behandling er et vanskelig tema med motstridende anbefalinger.

Polycystisk ovarie-syndrom er karakterisert ved sjelden eller uteblitt egglosning, hyperandrogenisme og polycystiske ovarier. Klinisk forekommer blødningsforstyrrelser, akne, hirsutisme og alopeci. 5–10 % av kvinner i fertil alder rammes, og det er den hyppigste årsak til anovulatorisk infertilitet i vår del av verden. Nylig ble en oversiktsartikkel om tilstanden publisert i *New England Journal of Medicine* (1).

– Forfatteren gir anbefaling om utredning og behandling. Det er nyttig, fordi vi mangler store, gode studier og det er ingen konsensus. Tidligere anbefalinger har til dels vært motstridende og mangelfulle, sier postdoktor Eszter Vanky ved St. Olavs Hospital. Spørsmålet er blant annet hvordan man skal behandle unge, overvektige kvinner med polycystisk ovarie-syndrom som for tiden ikke ønsker graviditet.

– Klinikere må legge en plan på grunnlag av den beste tilgjengelige viten. Forfatteren gir en strukturert og lettfattelig presentasjon av patofysiologien og det teoretiske og kli-

niske grunnlaget for behandling med metformin. Fordeler og ulemper ved bruken av legemidlet gjennomgås og følges av veiledning og terapianbefaling.

Overvektige kvinner med polycystisk ovarie-syndrom har ofte flere metabolske forstyrrelser, og tilstanden har mange fellestrekk med metabolsk syndrom. Den langsiktige planen har til mål å redusere utvikling av type 2-diabetes og hjerte- og karsykdommer. Metformin reduserer androgen- og insulinnivåer. Det er gunstig for kvinner med nedsatt glukosetoleranse. Forfatteren anbefaler glukosebelastning og kontroll av metabolske biomarkører om lag annethvert år. Fysisk aktivitet, balansert kost og vektreduksjon er viktig. Hos kvinner uten lever- og nyreaffeksjon kan metforminbehandling prøves. Dette bør skje gjennom en langsam opptrapping til 2 000 mg daglig, sier Vanky.

Geir Jacobsen
geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Nestler JE. Metformin for the treatment of polycystic ovary syndrome. *N Engl J Med* 2008; 358: 47–54.

Alvorlig lungebetennelse kan behandles hjemme

En ny studie konkluderer med at alvorlig lungebetennelse kan behandles effektivt og sikkert i hjemmet (*Lancet* 2008; 371: 49–56). Nåværende retningslinjer fra Verdens helseorganisasjon anbefaler at barn med alvorlig lungebetennelse blir innlagt i sykehus. En randomisert studie av barn i alderen 3–59 måneder i Pakistan viste imidlertid at hjemmebehandling med amokisillin var like sikkert og effektivt som intravenøs ampicillin i 48 timer ved sykehus. Forfatterne mener derfor at WHO's retningslinjer bør endres.

Kjemoterapi ved hormonresistent brystkreft

For kvinner med hormonresistent brystkreft er selv gamle kjemoterapiregimer fra 1970- og 80-årene sikre og gir bedret overlevelse. Det viser en ny studie (*Lancet* 2008; 371: 29–40). En internasjonal samarbeidsgruppe har samlet resultatene fra de fleste randomiserte undersøkelser av kjemoterapi ved hormonresistent brystkreft de siste 30 årene. Kjemoterapi reduserer tilbakefallshyppigheten og gir bedret overlevelse ikke bare hos kvinner under 50 år, men også for kvinner i alderen 50–69 år.

Aspirin ikke gunstig ved Alzheimers sykdom

Det finnes holdepunkter for at aspirin kan senke progredieringen av demens og være gunstig for pasienter med Alzheimers sykdom. Men i en ny randomisert studie har man ikke funnet noen gunstig effekt på kognitiv eller fysisk funksjon etter to års behandling med aspirin av pasienter med typisk Alzheimers sykdom (*Lancet Neurol* 2008; 7: 41–9). Derimot økte behandlingen risikoen for alvorlige blødninger. 8 % av pasientene i aspiringruppen fikk blødninger, mot 1 % av pasientene i kontrollgruppen.

Medisinske nyheter

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