

Etanercept mot psoriasis hos barn

Barn og unge med psoriasis kan bli betydelig bedre ved bruk av etanercept, en tumornekrosefaktorhemmer.

Etanercept hemmer tumornekrosefaktor- α (TNF- α) og brukes bl.a. ved psoriasis. I en ny studie har forskere undersøkt om midlet også er trygt og effektivt hos barn og unge med moderat til alvorlig psoriasis (1).

Studien omfattet 211 psoriasispasienter i alderen 4–17 år. De ble randomisert til 12 uker med subkutane injeksjoner med placebo eller 0,8 mg etanercept per kg kroppsvekt etterfulgt av 24 uker med etanercept.

I uke 12 hadde 57 % i intervensjonsgruppen oppnådd 75 % bedring, mot bare 11 % i placebogruppen. I uke 36 var behandlingsresponsen lik i begge grupper, og to tredeler av pasientene hadde minst 75 % bedring. Tre alvorlige infeksjoner ble registrert i intervensjonsgruppen.

– Denne studien indikerer at etanercept er like effektiv behandling for barn og unge med psoriasis som den er hos voksne, sier seksjonsoverlege Joar Austad ved Hudavdelingen, Rikshospitalet.

– Etanercept er godkjent for behandling



Prevalensen av psoriasis er ca. 2%. Illustrasjonsfoto © ISM, Photo Take/GV-Press

av barn og unge med juvenil artritt, men foreløpig bare for voksne med behandlingsresistent psoriasis. Kanskje tiden er kommet til å utvide behandlingsindikasjonen, sier Austad.

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

Litteratur

1. Paller AS, Siegfried EC, Langley RG et al. Etanercept treatment for children and adolescents with plaque psoriasis. *N Engl J Med* 2008; 358: 241–51.

Nyere makrolider gir hurtig resistens

Bruk av makrolider er den viktigste enkeltfaktoren for utvikling av resistens. Norske leger bør redusere forskrivning av makrolider.

I en belgisk studie ble friske forsøkspersoner randomisert til behandling med azitromycin, klaritromycin eller placebo (1). Det ble dyrket orale streptokokker fra tonsiller og bakre farynxvegg før behandling og 48 timer etter avsluttet behandling. Videre ble det tatt bakteriologiske prøver etter 14, 28, 42 og 180 dager. Andelen av makrolidresistente streptokokker ble beregnet, og variasjonen i makrolid- og tetrasyklinresistensgener ble undersøkt.

Sammenliknet med placebo økte begge makrolidene forekomsten av makrolidresistente streptokokker signifikant i hele studieperioden. Dag 4 var 53 % flere streptokokker i azitromycingruppen makrolidresistente, og dag 8 var 50 % flere streptokokker i klaritromycingruppen resistente. Andelen av makrolidresistente streptokokker var høyere etter behandling med azitromycin enn etter klaritromycin, med den største forskjellen på dag 28 (17 % forskjell).

Bruken av klaritromycin selekterte for

erm(B)-genet, som modifiserer makrolidbindingen til bakterienes ribosomer og som koder for høygradig makrolid- og tetrasyklinresistens.

Funnene bekrefter at makrolidbruk er den viktigste enkeltfaktoren for utvikling av makrolidresistens. De nye makrolidenes doseringsregimer er behagelige: en gang daglig for azitromycin og to ganger daglig for klaritromycin, men pga. de nye makrolidenes farmakokinetikk med lang halveringstid har man fryktet at resistensutviklingen kommer hurtigere enn ved bruk av erytromycin. Parallelt med økningen i bruken av de nye makrolidene har vi sett en kraftig økning av makrolidresistente pneumokokker i Norge. Norske leger bør ta funnene i denne undersøkelsen alvorlig og redusere makrolidbruken.

Dag Berild
dag.berild@medisin.uio.no
Medisinsk avdeling
Aker universitetssykehus

Litteratur

1. Malhotra-Kumar S, Lammens C, Coenen S et al. Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet* 2007; 369: 482–90.

Tre genområder ved rastløse bein

Rastløse bein er en nokså vanlig nevrologisk lidelse karakterisert av en uimotståelig trang til å bevege beina om kvelden, ofte ledsaget av parestesier og motorisk rastløshet (*Nat Genet* 2007; 39: 1000–6). Ved å gjøre genomvide assosiasjonsstudier, der forskere benyttet DNA fra 401 pasienter og 1 644 kontrollpersoner, har forskere nå påvist tre genområder assosiert med disse plagene.

En hypotese har vært at rastløse bein kan skyldes jernmangel som kan forårsake en dopaminerg dysfunksjon, som ses ved denne lidelsen. Dopaminagonister er også brukt i behandlingen. Det er derfor noe overraskende at ingen av de tre genområdene er direkte involvert i jernmetabolismen eller dopamintransmisjon.

Sosial ulikhet og helse

Det synes å være en invers sammenheng mellom inntektsforskjeller og mortalitet både innenfor land og mellom land. Nå har forskere fra England og New Zealand undersøkt om sammenhengen mellom inntektsforskjeller i landet og helse varierer med alder (*BMJ* 2007; 335: 873–7).

Mortalitetsdata fra Verdens helseorganisasjon og inntektsdata fra FNs utviklingsprogram ble brukt til å studere sammenhengen i 126 land. Resultatene viste at assosiasjonen mellom inntektsforskjeller og mortalitet var sterkest i aldersgruppene 15–25 og 29–39 år.

Store inntektsforskjeller kan være et uttrykk for et mer kompetitivt samfunn enn et der samarbeid står sterkere. Uansett mekanismer bak den universelle negative helseeffekten i slike samfunn, tyder resultatene på at den er størst for unge voksne.

Lungeemboli assosiert med infarkt i 20 år

Pasienter med dyp venetrombose eller lungeemboli har 20–40 % høyere risiko for akutt myokardinfarkt eller apopleksi i de etterfølgende 20 år. Det er konklusjonen i en dansk registerbasert studie (*Lancet* 2007; 370: 1773–9). Risikoen er markant høyere det første året etter episoden.

Studien omfattet 42 000 pasienter som ble utskrevet etter en episode med dyp venetrombose eller lungeemboli. De ble sammenliknet med 163 000 kontrollpersoner. Pasienter med hypertensjon, hjertesvikt eller cerebrovaskulær sykdom ble ekskludert fra analysen.

Etter lungeemboli var risikoen for akutt myokardinfarkt det første året 2,6 ganger høyere enn for kontrollpersonene, mens risikoen for apopleksi var 2,9 ganger høyere. Etter en dyp venetrombose var de tilsvarende tallene henholdsvis 1,6 og 2,2. Den økte risikoen var lavere, men fortsatt til stede i de etterfølgende 20 år (relativ risiko 1,2–1,4).