

Probiotika øker dødelighet ved alvorlig pankreatitt

Probiotika er assosiert med økt dødelighet hos pasienter med alvorlig akutt pankreatitt, viser en studie i *The Lancet* (2008; 371: 651–9).

Infeksjoner er vanlig ved akutt pankreatitt, og forskere har tidligere foreslått at probiotiske bakterier kan forebygge slike infeksjoner. Men i denne randomiserte studien var det omtrent like mange infeksjoner i probiotikagruppen som i placebo-gruppen. Dødeligheten var imidlertid vesentlig høyere i probiotikagruppen, med 16 % i forhold til 6 % i kontrollgruppen.

Behandlingsresistens mot taxaner

Taxaner er et effektivt kjemoterapeutikum brukt i behandling av solide svulster. Dessverre blir svulster resistente mot medikamentet, og ny forskning har nå avdekket en av mekanismene bak resistensen (*Cancer Cell* 2007; 12: 514–27).

Ved cellestudier har forskningsgruppen funnet at området rundt svulsten, det ekstracellulære matriks, kan inducere slik resistens. Tap av proteinet TGFBI inducerer spesifikk resistens mot taxanet paklitaxel. Ved å behandle cellene med TGFBI-protein, ble cellene igjen sensitive for cellegiften.

Immunhistokjemisk undersøkelse av taxanbehandlede svulster fra mennesker viste at cytotoxisitet var induert i områder av svulsten med høyt uttrykk av TGFBI-proteinet.

Aldring av ovariet er koblet til PTEN-signalering

Aktivering av primordialfollikler er en progressiv, irreversibel og nøye regulert prosess, men kontrollmekanismene er ukjente. En multinasjonal forskergruppe har studert follikkelaktivering i en musemodell (*Science* 2008; 319: 611–3).

Tumorsuppressorgenet *PTEN*, en negativ regulator for fosfatidylinositol-3-kinase (PIK3), var deletert spesifikt i oocytter. Dette førte til aktivering av alle de primordiale folliklene og uttømming av folliklene i altfor ung alder (prematurovarialsvikt). Resultatene antyder at oocytten styrer programmeringen av follikkelaktivering, og at *PTEN*-PIK3-signalveien kontrollerer initiering av oocyttevekst.

Funnene kan bidra til økt kunnskap om årsakene til prematur ovarialsvikt hos mennesker og på sikt føre til bedre infertilitetsbehandling.

Kun varme har effekt ved akutte ryggsmarter

En rekke ikke-farmakologiske tiltak er forsøkt ved lave ryggsmarter, men det er bare varmebehandling som har godt dokumentert effekt.

Dokumentasjonen for en rekke ikke-farmakologiske tiltak ved korsryggssmerter ble gjennomgått av et ekspertpanel innkalt av American Pain Society og American College of Physicians (1). Det gjaldt bl.a. akupunktur, ryggskoler, psykologiske intervensjoner, treningsterapi, massasje, fysioterapi og yoga.

For subakutt eller kronisk smerte over fire ukers varighet, var det god dokumentasjon for at kognitiv terapi, trening, spinal manipulering og interdisiplinær rehabilitering hadde effekt. Men for akutte smerter av mindre enn fire ukers varighet var det bare overfladisk varmebehandling som hadde dokumentert god effekt.

– Dokumentasjonen viser litt andre resultater enn det vi har beskrevet i våre nasjonale retningslinjer for korsryggssmerter i 2007 (2). Der skriver vi at varmeteppe kan forsøkes ved akutte korsryggssmerter, men dokumentasjonen er begrenset til én enkelt studie, sier professor Even Lærum ved Formidlingsenheten, Bevegelsesdivisjonen, Ullevål universitetssykehus.

– Vårt litteratursøk ble avsluttet i september 2005 og nye studier er kommet til.

Flere medikamenter har effekt ved ryggsmarter

En rekke legemidler har god effekt ved korsryggssmerter, men det er usikkert hvilket som er best.

Dokumentasjonen for farmakologiske tiltak ved korsryggssmerter ble gjennomgått av et ekspertpanel innkalt av American Pain Society og American College of Physicians (1).

Det var god dokumentasjon for ikke-steroid antiinflammatoriske midler, paracetamol og muskelrelaksantia ved akutte korsryggssmerter, mens det samme var tilfelle for trisykliske antidepressiver ved kroniske korsryggssmerter. Det er imidlertid uklart om ett middel bør foretrekkes fremfor andre, ettersom de ulike midlene har sine fordeler og ulemper.

– Resultatene synes for øvrig å være



Elektrisk varmeteppe. Foto Tidsskriftet

Det er derfor mulig at vi må revidere retningslinjene på dette punktet ved neste utgivelse, sier Lærum.

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

Litteratur

1. Chou R, Huffman LH; American Pain Society; American College of Physicians. Nonpharmacologic therapies for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med* 2007; 147: 492–504.
2. Lærum E, Brox JI, Storheim K et al. Korsryggssmerter – med og uten nerverotaffeksjon. Nasjonale kliniske retningslinjer. Oslo: FORMI, Formidlingsenheten for muskel- og skjelettlidelser/Sosial- og helsedirektoratet, 2007. www.formi.no/index.php/Helsepersonell/id/kliniske_retningslinjer (25.2.2008).

i tråd med både nivået på dokumentasjon og styrke av anbefalingene som vi har i de nasjonale retningslinjene for korsryggssmerter, som ble lansert i 2007 (2), sier professor Even Lærum ved Formidlingsenheten, Bevegelsesdivisjonen, Ullevål universitetssykehus.

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

Litteratur

1. Chou R, Huffman LH; American Pain Society; American College of Physicians. Medications for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med* 2007; 147: 505–14.
2. Lærum E, Brox JI, Storheim K et al. Korsryggssmerter – med og uten nerverotaffeksjon. Nasjonale kliniske retningslinjer. Oslo: FORMI, Formidlingsenheten for muskel- og skjelettlidelser/Sosial- og helsedirektoratet, 2007. www.formi.no/index.php/Helsepersonell/id/kliniske_retningslinjer (25.2.2008).