

Trombosehemmere til dialysepasienter?

For pasienter som er i dialyse er en god, arteriovenøs tilgang viktig. Stenoser og tromboser er et særlig problem for de som må ha syntetisk transplantat for fistler. Kan medikamentell behandling bidra til at transplantatet holder seg åpent lenger?

Bare til en viss grad, viser resultatene av en randomisert, placebokontrollert studie publisert i *The New England Journal of Medicine* (2009; 360: 2192–201). Halvparten av 650 dialysepasienter fikk diprydamol og acetylsalisylsyre. Hele 80 % av alle deltakerne trengte en form for intervensjon for å holde transplantatet åpent i løpet av det første året. Gjennomsnittlig «levetid» for transplantatet var seks uker lenger i intervensjonsgruppen i forhold til kontrollgruppen (5,8 versus 4,3 måneder).

Behandling av depresjon hos gravide

Resultatene fra en studie publisert i *American Journal of Psychiatry* kan hjelpe leger og pasienter som skal avgjøre om gravide med alvorlig depresjon skal få medikamentell behandling. Den prospektive undersøkelsen inkluderte 238 gravide kvinner: Én gruppe friske, én gruppe med alvorlig depresjon som ikke fikk behandling, og én gruppe med alvorlig depresjon som fikk selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI) (*Am J Psychiatry* 2009; 166: 557–66). I begge de to siste gruppene skilte man mellom de som var syke/fikk behandling under hele svangerskapet eller bare deler av det.

Det var ikke økt forekomst av misdannelse hos babyer som var eksponert for SSRI-midler. Også for de aller fleste andre utfall var resultatene de samme for alle grupper. Imidlertid førte både kontinuerlig eksponering for SSRI-midler og alvorlig depresjon til økt forekomst av for tidlig fødsel. Dette gjaldt bare der fosteret var eksponert for enten sykdom eller medikamenter under hele svangerskapet. Forfatteren av en lederartikkel konkluderer med at gravide kvinner med alvorlig depresjon bør tilbys medikamentell behandling.

Medisinske nyheter

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

Mikrometastaser ved tykktarmskreft

Påvisning av epitelspesifikke mRNA i vaktpostlymfeknuter ved tykktarmskreft ser ut til å være en lovende strategi for å identifisere pasienter med mikrometastaser.

Det er velkjent at påviste metastaser i regionale lymfeknuter kan forutsi både sykdomsutfall og respons på adjuvant kjemoterapi ved tykktarmskreft. Nå har norske forskere undersøkt betydningen av å lokalisere vaktpostlymfeknuter i operasjonspreparatet fra pasienter som opereres for lokalisert tykktarmskreft (1). Bakgrunnen for studien er potensielle svakheter ved dagens rutineanalyse av regionale lymfeknuter i operasjonspreparatet. Forbedringspotensialet ligger både i mer målrettet søk etter relevante lymfeknuter (vaktpostlymfeknuter) og i mer sensitiv analyse av de relevante lymfeknutene.

Vi lyktes med å isolere vaktpostlymfeknuter i operasjonspreparatet fra 125 (95 %) av 131 pasienter som ble operert for lokalisert tykktarmskreft. Rutinemessig histologisk undersøkelse begrenset til vaktpostlymfeknuter fanget opp bare 69 % av alle pasientene med påviste metastaser til regionale lymfeknuter (både vaktpostlymfeknuter og andre regionale lymfeknuter). Vi analyserte

den ene halvdel av vaktpostlymfeknutene også med ny og potensielt mer sensitiv teknologi: kvantitativ sanntid polymerasekjedereaksjonspåvisning (RT-PCR-påvisning) av bestemte epitelspesifikke mRNA (cytokeratin 20 og mucin 2). Ved denne tilnærmingen fant vi patologiske nivåer av de nevnte markørene i 88 % av pasientene med rutinemessig påviste lymfeknutemetastaser. Opptil 46 % av pasientene uten kjente lymfeknutemetastaser hadde også forhøyede nivåer av markørene, noe som kan antyde tilstedeværelse av mikrometastaser og muligens også noen større metastaser som ikke ble oppdaget ved rutineanalyse.

Resultatene gir ikke grunnlag for å erstatte dagens analyseregime av et stort antall regionale lymfeknuter med histologisk analyse av kun vaktpostlymfeknuter. Fremtidig overlevelsesanalyse vil avdekke om pasienter med molekylært påviste metastaser har dårligere prognose enn andre.

Oddmund Nordgård

nood@sus.no
Stavanger universitetssjukehus

Litteratur

1. Nordgård O, Olteidal S, Kørner H et al. Quantitative RT-PCR detection of tumor cells in sentinel lymph nodes isolated from colon cancer patients with an ex vivo approach. *Ann Surg* 2009; 249: 602–7.

Bisfosfonat ved brystkreft?

Bisfosfonatet zoledronsyre har muligens en cellegiftliknende virkning og kan erstatte adjuvant cellegiftbehandling til premenopausale kvinner med brystkreft.

Standard behandling til premenopausale kvinner med hormonfølsom brystkreft er tamoksifen. Til postmenopausale pasienter har aromatasehemmere bedre effekt enn tamoksifen. Prekliniske data kan tyde på at bisfosfonatet zoledronsyre også har en cellegiftliknende effekt.

Resultatet av zoledronsyre gitt som adjuvant til LHRH-analogen goserelin sammen med tamoksifen eller aromatasehemmeren anastrozol er nylig publisert (1). Studien omfattet 1 803 premenopausale kvinner med påvist hormonfølsom brystkreft. Ved randomisering ble pasientene delt i fire grupper. Mens alle fikk hormonbehandling med goserelin, fikk den ene halvparten enten tamoksifen eller anastrozol, i begge tilfeller med eller uten tillegg av zoledronsyre.

Effekten av anastrozol og tamoksifen var lik, men hos kvinner som fikk bisfosfonat, var den relative risikoreduksjon for progre-

diering av sykdommen 36 % (hasardratio 0,64; 95 % KI 0,46–0,91). Det var ingen forskjell i totaloverlevelse.

– Resultatene viser at zoledronsyre muligens selv har en cellegiftliknende effekt, sier onkolog Steinar Lundgren ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

– Ingen av pasientene fikk adjuvant cellegift, slik det er vanlig i Norge, Europa og USA. Bruk av LHRH-analoger er ikke vanligvis førstevalg, men dette har vært diskutert som et mulig behandlingsalternativ, og det er forventet at andre pågående studier vil kunne belyse spørsmålet nærmere. Foreløpig er tamoksifen standardbehandling her hjemme og kan eventuelt brukes i kombinasjon med LHRH-analoger dersom cellegiftbehandling er kontraindisert. Derimot må ytterligere studier bekrefte om zoledronsyre kan erstatte cellegiftbehandling, sier Lundgren.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Gnani M, Mlineritsch B, Schippinger W et al. Endocrine therapy plus zoledronic acid in premenopausal breast cancer. *N Engl J Med* 2009; 360: 679–91.