

## Antipsykotika virker ulikt

Det er klare effektforskjeller mellom nyere antipsykotiske legemidler. Det viser en studie fra Bergen.

De antipsykotiske legemidlene olanzapin, quetiapin, risperidon og ziprasidon ble sammenliknet prospektivt i en randomisert, naturalistisk studie (1). Den naturalistiske studiedesignen innebærer at medikamentene er sammenliknet under vanlige kliniske omstendigheter i et heterogent utvalg representativt for pasienter akuttinnlagt i sykehus. Studien ble finansiert via offentlige midler uavhengig av legemiddelindustrien

Alle akuttinnlagte pasienter med psykosymptomer var med få unntak aktuelle for inklusjon dersom antipsykotisk tablettbehandling var indisert. Til sammen 213 pasienter ble randomisert til de antipsykotiske legemidlene. Videre behandling ble deretter gjennomført i henhold til vanlige kliniske anbefalinger. Pasientene ble fulgt med kontroller i inntil 24 måneder.

Det var ingen forskjeller mellom medikamentene med tanke på tid til bytte eller seponering av opprinnelige medikamenter, varighet av sykehusopphold eller tid til

reinnleggelse i sykehus. Quetiapin var overlegent med henblikk på reduksjon av psykosymptomer, sykdommens alvorlighetsgrad og bedring av generell funksjon. Når det gjelder bivirkninger, var olanzapin assosiert med større økning av livvidde enn risperidon, mens risperidon førte til mer galaktoré enn de andre medikamentene. For øvrige bivirkninger var det små forskjeller.

Studiedesignen muliggjorde inklusjon av en mer representativ pasientgruppe enn vanlig. Resultatene må replikeres i studier med liknende design før sikre konklusjoner kan trekkes.

**Erik Johnsen**  
erik.johnsen@helse-bergen.no  
Psykiatrisk divisjon  
Haukeland universitetssykehus

### Litteratur

1. Johnsen E, Kroken RA, Wentzel-Larsen T et al. Effectiveness of second-generation antipsychotics: a naturalistic, randomized comparison of olanzapine, quetiapine, risperidone, and ziprasidone. *BMC Psychiatry* 2010; 10: 26.

## Profylakse ved koronarstent

Det er fortsatt uavklart hva som er beste platehemmende behandling ved medikamentavgivende stent.

Fordeler og ulemper ved platehemmende behandling etter implantasjon av medikamentavgivende koronarstenter er ikke entydig klarlagt. I to intervensjonsstudier ble 2 700 pasienter randomisert til lopidogrel kombinert med acetylsalisylsyre eller til acetylsalisylsyre alene (1). Alle pasientene hadde vært symptomfrie i 12 måneder før implantasjonen fant sted.

Data ble analysert samlet etter en median oppfølgingstid på 19 måneder. Hjerteinfarkt og død som følge av hjertesykdom forekom like ofte i begge grupper. Det var heller ingen forskjell når det gjaldt hjerneslag, stenttrombose, større blødninger, behov for gjentatt revaskularisering eller total dødelighet.

– Tidligere studier har vist økt risiko for stenttrombose ved medikamentavgivende stenter. Det er uavklart hvor lang tid etter implantasjonen denne risikoen er økt, med det kan dreie seg om flere år, sier overlege Rune Wiseth ved St. Olavs hospital. – Derfor er resultatene fra denne studien overraskende. Man ville ventet at gruppen med dobbelt platehemming utover anbefalt varighet på 12 måneder kom best ut.

Resultatene av studiene er interessante selv om mye tyder på at de omfattet en lavrisikopopulasjon og enkelte funn kan skyldes tilfeldigheter. De gir ingen avklaring på hva som er optimal behandlingsvarighet med klopidogrel etter implantasjon av medikamentavgivende stent. Studiene er en påminnelse om at mye er uavklart når det gjelder forholdet mellom disse og konvensjonelle stenter, og bekrefter viktigheten av den pågående norske NORSTENT-studien hvor 9 000 pasienter blir inkludert for å sammenlikne langtidsresultater ved bruk av de to stenttypene, sier Wiseth.

**Geir Jacobsen**  
geir.jacobsen@yale.edu  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Park S-J, Park D-W, Kim Y-H et al. Duration of dual therapy after implantation of drug-eluting stents. *N Engl J Med* 2010; 362: 1374–82.

## VERDENS HELSE

### Fremdeles høy mødredødelighet

Ett av FN's åtte tusenårs mål var å redusere den globale mødredødeligheten med 75 % fra 1990 til 2015, men foreløpig ligger man ikke an til å klare dette.

Maternell mortalitet er definert som død under svangerskap, fødsel eller innen 42 dager etter fødselen. Maternell mortalitetsratio er antall maternelle dødsfall per 100 000 levende fødte og er i enkelte afrikanske land sør for Sahara så høy som 900. I september 2000 definerte FN åtte såkalte Millennium Development Goals – tusenårs mål. Ett av dem er å redusere maternell mortalitetsratio med tre firedeler fra 1990 til 2015 (1).

Nylig publiserte *The Lancet* en studie der man har kartlagt status på vei mot dette målet, ved hjelp av en gjennomgang av data-materiale for perioden 1980–2008 fra 181 land (2). Global maternell mortalitetsratio var 320 per 100 000 levende fødte i 1990 og den hadde falt til 251 i 2008. Det er store forskjeller fra land til land: Størst forbedring så man på Maldivene der det var 366 maternelle dødsfall per 100 000 levende fødte i 1990 og 75 i 2008 (årlig reduksjon på

8,8 %). Den mest negative utviklingen ble vist i Zimbabwe, med en økning fra 232 til 624 i samme tidsrom (5,5 % årlig økning). Til sammenlikning var det i Norge sju per 100 000 fra 1980 til 2000, men åtte i 2008.

Estimatene viser at totalt 342 900 mødre døde i 2008. Halvparten av alle dødsfallene fant sted i seks land (India, Nigeria, Pakistan, Afghanistan, Etiopia og Kongo). Kun 23 land ligger an til å nå målet om 75 % reduksjon av maternell mortalitetsratio innen 2015. Egypt har allerede nådd målet, mens Kina, Ecuador og Bolivia ligger foran skje-maet. Forfatterne mener at i fravær av hiv ville det vært 61 400 færre maternelle dødsfall i perioden.

**Kristoffer Brodwall**  
kristoffer.brodwall@gmail.com  
Barneavdelingen  
Ålesund sjukehus

### Litteratur

1. WHO. Progress on health-related Millennium Development Goals (MDGs). [www.who.int/media-centre/factsheets/fs290/en/index.html](http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs290/en/index.html) [27.4.2010].
2. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *Lancet* 2010; 375: 1609–23.