

## Fremskritt i behandlingen av avansert prostatakraft

Selektiv hemming av androgenbiosyntesen øker overlevelsen ved kastrasjonsresistent sykdom.

Abirateronacetat blokkerer enzymet cytochrom P450 c17 (CYP17) og hemmer selektivt den androgene biosyntesen som er sentral i danningen av testosteron. Det er tidligere vist at kjemoterapi med docetaxel øker overlevelsen ved kastrasjonsresistent prostatakraft. Nylig er en omfattende fase III-studie gjennomført for å se om abirateron øker overlevelsen ytterligere når sykdommen har progrediert etter kjemoterapi (1).

Studien omfattet 1 195 pasienter, som fikk prednison 5 mg × 2 daglig og deretter ble randomisert til abirateron 1 000 mg eller placebo. Ved median oppfølging etter 12,8 måneder ble studien avsluttet da interimanalysen viste signifikant økt overlevelse i abiraterongruppen (14,8 md. versus 10,9 md.). Alle sekundære endepunkter gikk i favør av abirateron, dvs. tid til PSA-progrediering (10,2 md. versus 6,6 md.), progredieringsfri overlevelse (5,6 md. versus 3,6md.) og PSA-responsrate (29 % versus 6 %).

– Dette er godt nytt for pasienter med metastaserende prostatakraft. Studien viser at abirateron gir livsforlengelse, god palliasjon

og har få bivirkninger, sier overlege Anders Angelsen ved Kirurgisk klinikk, St. Olavs hospital.

– Ved kastrasjonsresistent sykdom er den androgene biosyntesen oppregulert og gir økt konsentrasjon av androgener i tumor. Siden blokkering av CYP17 øker nivået av mineralokortikoider, kunne bivirkninger av abirateron som væskeretensjon, hypokalemi og hypertensjon forventes. Forekomsten av bivirkninger som medførte doseendring, var likevel lik i begge gruppene.

Behandlingen av kastrasjonsresistent prostatakraft har endret seg vesentlig etter introduksjonen av effektiv kjemoterapi i 2004. Behandlingstilbudet til denne pasientgruppen er ytterligere forbedret med abirateron. Legemidlet er i dag tilgjengelig for norske pasienter på registreringsfritak. Det er viktig at de aktuelle pasientene fanges opp av primærlegene og henvises til onkolog eller urolog, sier Angelsen.

### Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. De Bono JS, Logothetis CJ, Molina A et al. Abiraterone and increased survival in metastatic prostate cancer. *N Engl J Med* 2011; 364: 1995–2005.

## Tidlig og intensiv behandling ved type 2-diabetes

Intensiv behandling ved type 2-diabetes oppdaget etter screening ga bedring med tanke på kardiovaskulære risikofaktorer, men ikke på kardiovaskulære hendelser og død.

Dødeligheten hos personer med etablert type 2-diabetes kan reduseres betydelig ved intensiv behandling av kardiovaskulære risikofaktorer. Men kan en tilsvarende gevinst oppnås når type 2-diabetes oppdages via screening? Dette spørsmålet er undersøkt i en ny studie fra primærhelsetjenesten i Danmark, Nederland og England. Studien var en såkalt cluster-randomisert studie, der randomiseringen foregikk på praksisnivå: intervensjonspraksisene ga intensiv behandling av flere risikofaktorer, mens kontrollpraksisene ga standard diabetesbehandling (1).

Fra 343 praksiser deltok totalt 3 057 pasienter som fikk type 2-diabetes oppdaget ved screening og ble fulgt i 5,3 år. Pasienter i intervensjonspraksisene hadde signifikant større bedring i Hb<sub>A1c</sub>, kolesterolnivå og blodtrykk enn pasienter i kontrollpraksisene. Insidensen av første kardiovaskulære hendelse var 7,2 % ved intensiv behandling og 8,5 % ved standardbehandling (hasardratio 0,83; 95 % KI 0,65–1,05). Insidensen av død av alle årsaker var henholdsvis 6,2 % og 6,7 %. Forfatterne konkluderte med at en intervensjon for å fremme tidlig intensiv behandling av pasienter med type 2-diabetes var forbundet med en liten, ikke-signifikant reduksjon i kardiovaskulære hendelser og død.

– Denne studien viser at screening for type 2-diabetes og tidlig behandling av flere risikofaktorer er mulig i allmenpraksis, sier forsker Anne Karen Jennum ved Avdeling for allmenmedisin, Universitetet i Oslo og Helse Sør-Øst.

– Begge gruppene oppnådde stor bedring med henblikk på kardiovaskulære risikofaktorer, og insidensraten av hendelser var lavere enn antatt. Disse forholdene kan forklare at intervensjonsgruppen ikke oppnådde en signifikant bedring i dødelighet, sier Jennum.

### Erlend T. Aasheim

erlend.aasheim@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Griffin SJ, Borch-Johnsen K, Davies MJ et al. Effect of early intensive multifactorial therapy on 5-year cardiovascular outcomes in individuals with type 2 diabetes detected by screening [ADDITION-Europe]: a cluster-randomised trial. *Lancet* 2011; 378: 156–67.

## VERDENS HELSE

## Flere tester seg for hiv med et desentralisert tilbud

Tilbud om frivillig rådgivning og testing for hiv i lokalsamfunnet resulterte i at langt flere testet seg for hiv.

Prosjektet med desentralisert testing og rådgivning i lokalsamfunn ble gjennomført flere steder i Tanzania, Zimbabwe og Thailand (1). På hvert sted ble to liknende lokalsamfunn randomisert til enten testing og rådgivning i sentraliserte helsesentre eller til et desentralisert tilbud, i tillegg til det sentraliserte. Studien omfattet personer mellom 16 og 32 år over en treårsperiode [2006–2009].

I Tanzania gjennomførte om lag fire ganger så mange sin første hivtest i lokalsamfunn med desentralisert testing, sammenliknet med områder med kun testing i klinikker, 2 341 av 6 250 (37 %) mot 597 av 6 733 (9 %). I Zimbabwe testet omtrent ni ganger så mange seg, 5 437 av 10 700 (51 %) mot 602 av 12 150 (5 %), og i Thailand ca. tre ganger så mange, 7802 av 11 290 (69 %) mot 2319 av 10 033 (23 %).

Prevalensen av hiv ble beregnet til å være

noe lavere i lokalsamfunn med desentralisert testing enn steder med testing i sentrale klinikker, selv om fire ganger så mange hivpositive personer ble påvist i lokalsamfunn med desentralisert testing, da langt flere tok testen her. På sikt håper man at økt testing vil gi lavere insidens i disse områdene – siden hivpositive som kjenner til sin status, vil kunne ta forholdsregler mot å spre smitten.

### Øyunn Holen

oeyhole@online.no  
Infeksjonsmedisinsk avdeling  
Oslo universitetssykehus, Ullevål

### Litteratur

1. Sweat M, Morin S, Celentano D et al. Community-based intervention to increase HIV testing and case detection in people aged 16–32 years in Tanzania, Zimbabwe, and Thailand (NIMH Project Accept, HPTN 043): a randomized study. *Lancet Infect Dis* 2011; 11: 525–32.