

## VERDENS HELSE

## Nytt kombinasjonspreparat mot malaria

Resistensutvikling er et problem ved malariabehandling og gjør medikamentvalget vanskelig flere steder i verden.

I en randomisert studie har forskere undersøkt om kombinasjonspreparatet pyronaridine-artesunat har like god effekt som meflokin og artesunat ved ukomplisert Plasmodium falciparum-malaria (1). Studien, som ble utført ved lokalsykehus og helsesentre i Asia og Afrika, omfattet 1 271 pasienter.

Etter 28 dager var det adekvat klinisk og parasittologisk respons hos 99,2% etter bruk av pyronaridine-artesunat (95% KI 98,3–99,7) og hos 97,8% i gruppen som fikk meflokin og artesunat (95% KI 95,8–99,1). 15 pasienter som ble behandlet med pyronaridine-artesunate fikk økning i ALAT-verdier til over fem ganger øvre referansegrense, mens to pasienter i meflokingruppen fikk krampeanfoll. Pasientene fra Kambodsja skilte seg fra resten av studiedeltakerne ved at det tok lengre tid å redusere parasitnivået. Forskjellen var statistisk signifikant for begge behandlingsalternativer.

– Denne studien viser god effekt av et nytt kombinasjonspreparat uten sikker forskjell når det gjelder alvorlige bivirkninger, sier

Johan N. Bruun, overlege og professor ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

– Resistensutvikling er det største problemet i bekjempelsen av alvorlige former for malaria. Ved falciparummalaria er artemisinin det beste midlet, men resistensutvikling er et problem. Derfor anbefales alltid kombinasjonsbehandling, for eksempel artemether-lumefantrin ved peroral behandling. Artesunat-meflokin er også effektivt. Meflokin gir oftere bivirkninger.

I studien påvises sannsynlig resistensutvikling mot artemisinin i Kambodsja. Dette er svært alvorlig og understreker viktigheten av at det utvikles nye malariamidler, sier Bruun.

### Merete Kile Holtermann

merete.holtermann@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Rueangweerayut R, Phyo AP, Uthaisin C et al. Pyronaridine-artesunate versus mefloquine plus artesunate for malaria. *N Engl J Med* 2012; 366: 1298–309.

## Færre dør av meslinger

Antall meslingedødsfall gikk ned med 74 % på verdensbasis fra 2000 til 2010. Fortsatt høye dødstall i India og Afrika har hindret at man nådde målet om 90 % reduksjon.

Det var en kraftig reduksjon i antallet som døde av meslinger fra 2000 til 2007. I 2008 vedtok WHO's medlemsland et mål om å redusere antall meslingedødsfall på verdensbasis med 90 % fra 2000 til 2010. Estimert antall med denne dødsårsaken var 535 300 i 2000 (95% KI 347 200–976 400), mot 139 300 i 2010 (95% KI 71 200–447 800) (1), en reduksjon tilsvarende 74%. Vaksinasjon har vært hovedelementet i bekjempelsen – med både økt dekning av primær rutinevaksinasjon og periodiske massevaksinasjonskampanjer. Den globale vaksinasjonsdekningen har økt fra 72 % til 85%.

Til tross for at antall meslingedødsfall falt med 85 % i Afrika i perioden, hadde regionen fortsatt 36 % av dødsfallene i verden i 2010. India hadde et relativt lite fall i antall dødsfall (26%), og i 2010 forekom 47 % av alle meslingedødsfall i India.

65 land hadde gode nok data til at man kunne bruke disse direkte, men disse lande-

ne sto for mindre enn 0,01 % av den globale meslingedødeligheten. For de resterende 128 landene ble antallet som døde av meslinger estimert ved hjelp av en ny metode. Estimaten i studien er lavere enn tidligere estimater for antall døde av meslinger i 2000 (733 000). WHO's offisielle tall er nå i samsvar med tallene fra den nye studien (2).

### Øyunn Holen

oeyhole@online.no  
Mikrobiologisk avdeling  
Bærum sykehus

### Litteratur

1. Simons E, Ferrari M, Fricks J et al. Assessment of the 2010 global measles mortality reduction goal: results from a model of surveillance data. *Lancet* 2012; 379: 2173–8.
2. World Health Organization. Measles. Fact sheet N°286. April 2012. [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en/) (30.7.2012).

## Mer opplæring ga flere kolsdødsfall

En randomisert studie om effekten av et intensivt oppfølgingsprogram for kolspasienter måtte stoppes på grunn av flere dødsfall i intervensjonsgruppen.

Tidligere studier har vist at strukturert opplæring og oppfølging for pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) reduserer antall sykehusinnleggelser. Pasienter med kols ved 20 sykehus i USA ble randomisert til to grupper (1). Alle fikk utlevert skriftlig informasjonsmaterieil om sykdommen. Intervensjonsgruppen fikk i tillegg opplæring i egenbehandling av eksaserbasjoner, skriftlig behandlingsplan, nødresepter og telefonoppfølging av helsepersonell.

Rekrutteringen ble stanst etter at 426 pasienter var inkludert, mot planlagt 960. Grunnen var at det var flere dødsfall i intervensjonsgruppen (n = 28) enn i kontrollgruppen (n = 10; p < 0,003). Forskjellen var særlig stor for kolsrelaterte dødsfall. Det var ingen forskjeller i hyppigheten av kolsrelaterte sykehusinnleggelser eller i når pasientene startet behandling ved eksaserbasjoner.

– Resultatene fra denne studien er tankevekkende, sier professor og overlege Frode Gallefoss ved Lungeseksjonen, Sørlandet sykehus Kristiansand. – Studien omfatter i hovedsak pasienter med alvorlig kols, nesten alle menn. Svakheten er at forskerne ikke har adekvate komparentopplysninger som kunne ha bidratt til å forklare dødsfallene: manglende etterlevelse, manglende forståelse eller feil behandlingsplan? Pasientopplæringen må alltid tilpasses den enkeltes forutsetninger, og læringsmålene må sjekkes, sier Gallefoss.

– I Norge har vi gode erfaringer med pasientopplæring og tidlig intervensjon ved kols (2). Den nye studien fra USA bør føre til mer forskning om pasientopplæring, og den viser viktigheten av at studier monitoreres grundig underveis, sier Gallefoss.

### Petter Gjersvik

petter.gjersvik@gmail.com  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Fan VS, Gaziano JM, Lew R et al. A comprehensive care management program to prevent chronic obstructive pulmonary Disease hospitalizations: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2012; 156: 673–83.
2. Gallefoss F, Bakke PS. Impact of patient education and self-management on morbidity in asthmatics and patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Respir Med* 2000; 94: 279–87.