

Kan betablokkere gi lavere kreftdødelighet?

Norske data antyder dette, og funnene åpner for videre forskning.

Studier tyder på at betablokkere kan ha gunstig effekt ved visse kreftsykdommer. Nå har forskere ved Oslo universitetssykehus undersøkt om slike legemidler kan ha effekt på prostatakraft. Man koblet data fra ca. 6 500 deltakere i Oslo II-studien fra 2000 med tall fra Krefregisteret og folkeregiste-

ret (1). Ved inklusjon rapporterte ca. 12 % av mennene at de brukte betablokkere, og 3,3 % var allerede diagnostisert med prostatakraft.

I løpet av en median oppfølgingstid på rundt ti år fikk 7,1 % av mennene påvist prostatakraft (n = 448). Bruk av betablokkere ga

ikke økt risiko for prostatakraft (hasardratio 1,05) eller død, men hos dem som hadde fått antiandrogen behandling, var dødeligheten lavere enn ellers (n = 263, hasardratio 0,14; 95 % KI 0,02–0,85).

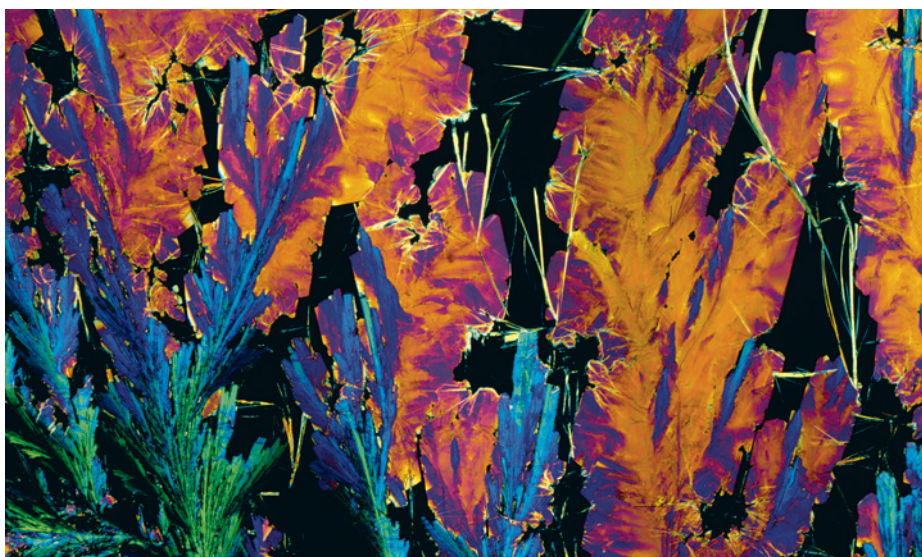
– Disse funnene er interessante, sier Arne Solberg ved Institutt for kreftforskning, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. – Forskerne kontrollerte kun for alder, forekomst av metastaser og utdanningsnivå, mens viktige variabler som PSA-nivå og Gleason-skår ikke var med i analysen, sier han.

– Jeg er enig i forfatterens forsiktige konklusjon om at de har påvist en mulig effekt av betablokkade, men at andre konfunderende variabler kan innvirke og at funnene må betraktes som hypotesegenererende. Studiens design gjør at den ikke kan gi noe endelig svar på om betablokkade påvirker prostatakraftspesifikk overlevelse. Til det trengs det en randomisert, kontrollert studie, sier Solberg.

Kim K. Dysthe
kdysthe@me.com
Rykkinn

Litteratur

1. Grytli HH, Fagerland MW, Fosså SD et al. Use of β -blockers is associated with prostate cancer-specific survival in prostate cancer patients on androgen deprivation therapy. *Prostate* 2012; E-publisert 20.7.



Polarisert lysmikroskopisk bilde av krystaller av betablokkeren propranolol. Foto Science Photo/NTB scanpix

Intermitterende hormonbehandling ved prostatakraft?

Hos pasienter med ny økning i PSA-nivå etter strålebehandling av prostatakraft gir intermitterende hormonbehandling samme overlevelse som kontinuerlig behandling, men med mindre bivirkninger. Dette viser en større kanadisk studie.

Androgen suppresjonsbehandling brukes mye mot prostatakraft. Behandlingen gir imidlertid bivirkninger, bl.a. hetetokter, impotens og tretthet.

Studien omfattet 1 386 pasienter med ny økning av PSA-nivå over 3 ng/ml etter gjennomgått strålebehandling ved prostatakraft (1). Pasientene ble randomisert til kontinuerlig eller intermitterende hormonbehandling med en LHRH-agonist, med tillegg av et anti-

androgen i minst fire uker. Noen ble orkiektomert. Intermitterende behandling ble gitt i åtte måneder før et opphold, dette varte til PSA-nivået steg til 10 ng/ml eller ved kliniske tegn på sykdomsprogrediering. I denne gruppen opplevde 35 % full restitusjon av testosteronnivået innen to år etter første behandlingsperiode.

Overlevelsen var lik i de to gruppene – median overlevelse 9,1 år ved kontinuerlig og 8,8 år ved intermitterende behandling. I gruppen med intermitterende behandling var det bedre skår på generelle livskvalitetsvariabler og erektil funksjon. I tillegg hadde de signifikant bedre skår for hetetokter, libido og vannlatingsplager.

– I Norge blir intermitterende hormonbehandling gitt til enkelte pasienter ut fra en individuell vurdering, sier professor Lars Magne Eri ved Urologisk avdeling, Oslo universitetssykehus. – Dette gjelder ofte pasienter som får svært plagsomme hetetok-

ter og yngre pasienter der bevart erektil funksjon er et større tema. Studien støtter en slik praksis, sier Eri.

– Man har ikke diskutert å innføre intermitterende behandling som et alternativ til kontinuerlig behandling på generell basis. Deltakerne i denne studien var pasienter med relativt lite kreftvolum. Metoden reduserer medikamentutgiftene, men krever mer oppfølging hos spesialist. Forskjellene i livskvalitet er heller ikke så uttalte som man kunne ha forventet, sier Eri.

Ingrid Wang
ing-wan@online.no
Oslo

Litteratur

1. Crook JM, O'Callaghan CJ, Duncan G et al. Intermittent androgen suppression for rising PSA level after radiotherapy. *N Engl J Med* 2012; 367: 895–903.