Paracetamol hjelper ikke mot vond rygg

Paracetamoltabletter, fast eller ved behov, er ikke bedre enn placebo ved akutte korsryggssmerter.

Akutte korsryggssmerter rammer de fleste i løpet av livet. Ofte gir legen anbefaling om å ta paracetamol – gjerne fast 3–4 ganger i døgnet. Men hjelper det egentlig?

I en australsk studie som nylig er publisert i *The Lancet,* har man undersøkt effekten av paracetamol, tatt regelmessig eller ved behov, sammenliknet med placebo ved akutte korsryggssmerter (1). Over 1 600 pasienter ble i perioden 2009–13 randomisert til tre behandlingsgrupper. Den første gruppen fikk paracetamol fast og placebo som behovsmedikasjon, den andre gruppen fikk placebo fast og paracetamol ved behov, og den tredje gruppen fikk placebo både som fast medikasjon og ved behov. Alle fikk anbefaling om å holde seg i aktivitet og unngå sengeleie, samt informasjon om den gode prognosen ved akutte korsryggssmerter.

Det var ingen forskjell i tid frem til smertefrihet mellom de tre gruppene: De som fikk paracetamol fast eller ved behov var smertefrie etter median 17 dager, og de som fikk kun placebo etter 16 dager. Paracetamol hadde heller ingen effekt på rapportert smerte, funksjonsnivå, søvn eller livskvalitet sammenliknet med placebo. Etter 12 uker var 85 % av pasientene smertefrie.

– Det finnes per i dag ingen behandling som forkorter det naturlige forløpet av akutte korsryggssmerter, sier Erik L. Werner, som er førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo og seniorforsker ved Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen. Når paracetamol likevel blir anbefalt i retningslinjer er det fordi andre medikamentelle alternativer har større risiko for skadelige bivirkninger.

– Det viktigste budskapet er at akutte korsryggssmerter går over av seg selv og at formålet med behandlingen er å lindre plagene mens vi venter på spontan tilheling. Denne og andre studier tyder på at det viktigste er å gi pasientene en grundig forklaring, avdramatisere symptomene og å peke på den gode prognosen. Samtidig er det viktig at fastlegen tidlig fanger opp de 15 % som ikke tilheler spontant, slik at disse får adekvat oppfølging og behandling, sier Werner.

Illustrasjonsfoto: N. Aubrier/Scanpix

Lise Mørkved Helsingen
Tidsskriftet

Litteratur

1. Williams CM, Maher CG, Latimer J et al. Efficacy of paracetamol for acute low-back pain: a double-blind, randomised controlled trial. Lancet 2014; 384: 1586–96.

Stamceller gir håp om legemidler mot kortvoksthet

En ny metode basert på induserte stamceller fra hud kan åpne for utvikling av legemidler mot akondroplasi.

Akondroplasi er den vanligste formen for kortvoksthet og kan skyldes spontane mutasjoner i genet for fibroblastvekstfaktorreseptor 3 (*FGFR3*). Mangel på humane sykdomsmodeller har hemmet utviklingen av medikamentell behandling. I en studie som nylig er publisert i *Nature,* ble fibroblaster fra hudceller til pasienter med akondroplasi reprogrammert til induserte stamceller (iPSC), som deretter ble differensiert til bruskpartikler (1). Disse bruskpartiklene vokste unormalt i kultur, i motsetning til det man ser i kontrollprøver fra friske personer. Statiner, som har anabole virkninger på bruskceller, normaliserte utviklingen av brusken og forbedret veksten hos akondroplastiske mus.

– Selv om denne in vitro-modellen ikke reproduserer alle trekkene ved den unormale vekstsoneaktiviteten som fører til kortvoksthet, er det en lovende metode som kan brukes til systematisk søking og prøving av kjemikalier med positiv virkning på bruskcelleaktivitet, sier Bjørn Reino Olsen, som er professor i utviklingsbiologi og forskningsdekan ved Harvard School of Dental Medicine i Boston, USA.

– Studien viser hvordan reprogrammeringsmetoder for pasientfibroblaster til induserte stamceller kan brukes til å etablere modeller for viktige trekk ved selv kompliserte utviklingsanomalier. Det må imidlertid understrekes at celleaktiviteten i bruskpartikler in vitro på ingen måte rekapitulerer alle trinnene i prosessene som ligger til grunn for lengdevekst i skjelettet. – Kjemikalier som har bruskcellemodulerende effekter in vitro må derfor gjennom omfattende prøving i dyremodeller før man kan prøve dem på pasienter, sier Reino Olsen.

Haakon B. Benestad
Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Yamashita A, Morioka M, Kishi H et al. Statin treatment rescues FGFR3 skeletal dysplasia phenotypes. Nature 2014; 513: 507–11.