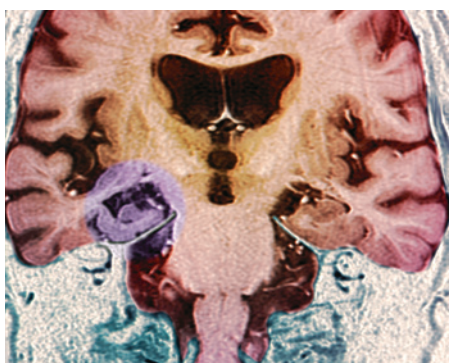


Humant antistoff mot Alzheimers sykdom?

Et nytt humant antistoff, adacanamab, kan fjerne amyloide plakk i hjernen hos pasienter med tidlig Alzheimers sykdom.



Farget MR-skann av koronal seksjon av hjerne og hjernestamme (nederst til venstre) hos en pasient med Alzheimers sykdom viser plakk i høyre hippocampus. Illustrasjon: Science Photo Library

Ved Alzheimers sykdom dannes større mengder β -amyloide plakk i hjernen. Forskere tror det kan være en sammenheng mellom plakkdannelse og utvikling av kognitiv svikt ved sykdommen.

I en amerikansk studie som nylig er publisert i tidsskriftet *Nature* (1), ble 165 pasienter med tidlig Alzheimers sykdom og påvisbare plakk i hjernen randomisert til månedlige intravenøse infusjoner med adacanamab, som er et humant antistoff mot β -amyloid plakk. Tre behandlingsgrupper fikk adacanamab i ulike doser og én gruppe fikk placebo. Adacanamab reduserte mengden plakk signifikant i alle behandlingsgruppene ($p < 0,001$). Både behandlingens lengde og dose var positivt assosiert med plakkreduksjon. Etter ett år var det en tendens til mindre klinisk progrediering i de behandlede gruppene sammenlignet med placebogruppen, men studien var ikke designet for å kunne si noe om de kliniske endringene var statistisk signifikante.

– Resultatene i denne studien er meget

interessante, sier Laurence Bindoff, som er professor ved Universitetet i Bergen og overlege ved Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus. – Studien er godt gjennomført og viser at adacanamab bidrar til å fjerne plakk i hjernen hos mennesker som i dyreforsøk, sier han.

– Studien gir støtte til hypotesen om at amyloide avleiringer er en viktig årsak til sykdomsprogredieringen ved Alzheimers sykdom. Det er likevel for tidlig å si noe om den kliniske betydningen av adacanamab-behandling. Antistoffet må testes ut i større studier for å se om den kliniske effekten er signifikant og om en eventuell behandlingseffekt holder seg over tid.

Kari Tveito
Tidsskriftet

Litteratur

1. Sevigny J, Chiao P, Bussière T et al. The antibody aducanamab reduces A β plaques in Alzheimer's disease. *Nature* 2016; 537: 50–6.

Behandling eller aktiv monitorering ved prostatakraft?

Regelmessig oppfølging ved lokal prostatakraft gir ikke høyere mortalitet enn prostatektomi eller stråleterapi. Og ifølge en ny studie er det færre bivirkninger.

I perioden 1999–2009 fikk mer enn 82 000 menn i Storbritannia utført måling av prostataspesifikt antigen (PSA). Nesten 2 700 av disse fikk diagnosen lokal prostatakraft. 1 643 menn med lokal prostatakraft ble så randomisert til enten radikal prostatektomi, utvendig stråleterapi eller aktiv monitorering, dvs. regelmessig oppfølging.

Mortalitet og sykdomsprogrediering etter median ti år er nylig rapportert (1). Det var ingen signifikante forskjeller i mortalitet som følge av prostatakraft mellom gruppene eller av andre årsaker. Sykdomsprogredieringen var høyest i gruppen som ble fulgt med aktiv monitorering (22,9 tilfeller per 1 000 personår; 95 % KI 19,0–27,5) versus dem som ble behandlet med prostatektomi og med stråling (hhv. 8,9 og 9,0 tilfeller per 1 000 personår). I en NNT-analyse (numbers needed to treat) måtte ni behandles med prostatektomi eller stråleterapi fremfor aktiv monitorering for å unngå ett tilfelle med sykdomsprogrediering etter ti år.

Forekomsten av bivirkninger er publisert

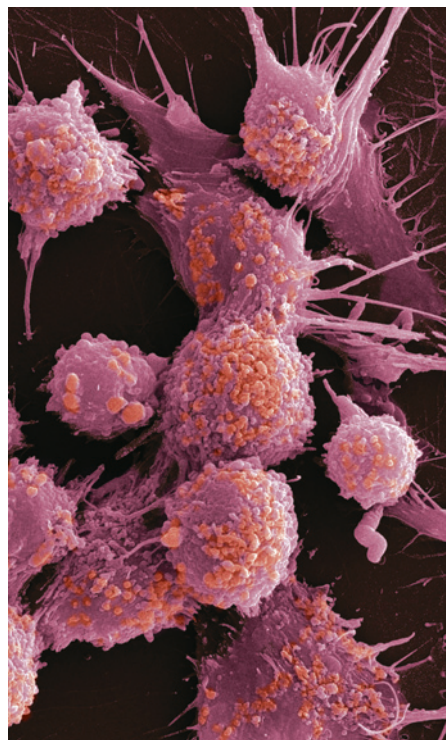
i en egen artikkel (2). Etter seks år ble urininkontinens registrert hos 17 % i prostatektomigruppen, hos 4 % i stråleterapigruppen og hos 8 % i gruppen som ble aktivt monitorert (2).

Prostatektomigruppen kom også dårligere ut med tanke på seksuell funksjon. Etter seks år rapporterte 17 % i denne gruppen at de var i stand til å gjennomføre samleie, andelen i stråleterapigruppen og i gruppen som ble aktivt monitorert var henholdsvis 27 % og 30 %. Stråleterapigruppen rapporterte flere mage-tarm-plager og noe lavere livskvalitet.

Matilde Risopatron Berg
Sykehuset Innlandet, Hamar

Litteratur

1. Hamdy FC, Donovan JL, Lane JA et al. 10-year outcomes after monitoring, surgery, or radiotherapy for localized prostate cancer. *N Engl J Med* 2016. E-publisert 14.9.
2. Donovan JL, Hamdy FC, Lane JA et al. Patient-reported outcomes after monitoring, surgery, or radiotherapy for prostate cancer. *N Engl J Med* 2016. E-publisert 14.9.



Kreftceller i prostata fremstilt ved hjelp av farget elektronmikrografisk skanning (SEM). Illustrasjon: Science Photo Library