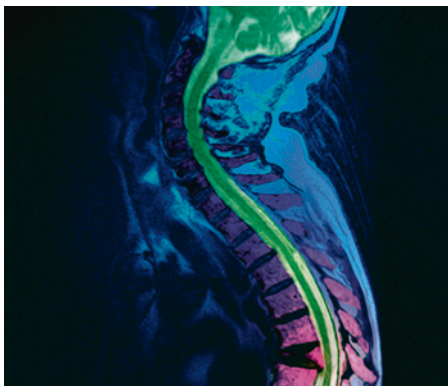


Zoledronsyre kan gis i lengre intervaller

En tredobling av doseringsintervallet av zoledronsyre ved behandling av skjelettmetastaser gir ikke økt risiko for komplikasjoner.



Ryggradskompresjon ved myelomatose. Illustrasjonsfoto: Science Photo Library

Zoledronsyre er en beinresorpsjonshemmer som blant annet forebygger patologiske frakturer og ryggmargskompresjon. I en studie fra USA med mer enn 1 800 pasienter med myelomatose og bryst- eller prostatakreft med skjelettmetastaser ble forskjellen i behandlingseffekt ved ulike doseringsintervaller kartlagt. Pasientene ble randomisert til fire eller 12 ukers opphold mellom infusjonene (1).

Under oppfølgingstiden på to år var det ingen forskjell i skjelettrelaterede hendelser, og i begge gruppene opplevde noe under 30 % minst én hendelse. Det var heller ingen forskjell mellom bruk av ulike doseringsintervaller ved samme kreftsykdom eller når det gjaldt smerte, funksjonsnivå, insidens av kjeveosteonekrose og redusert nyrefunksjon.

– Tremånedersintervallet er allerede implementert i norske retningslinjer, blant annet for brystkreft, ettersom denne studien ble presentert i 2015 og tilsvarende funn er sett i mindre

studier, sier Odd Terje Brustugun, som er overlege ved Kreftseksjonen, Drammen sykehus.

– Det er behov for uavhengig forskning der man kan studere lengre doseringsintervaller og betydningen av behandlingens lengde, mener Brustugun. – Innen immunterapi er det stor interesse for «stop-and-go»-konseptet, hvor man avslutter behandling tidlig og gjeninnsetter den ved ny sykdomsaktivitet. Dette er forskning legemiddelindustrien ikke nødvendigvis ser som interessant, så her må akademisk forskning tilføres ressurser, sier han.

Petter Morten Pettersen
Tidsskriftet

Litteratur

1. Himelstein AL, Foster JC, Khatcheressian JL et al. Effect of Longer-Interval vs standard dosing of zoledronic acid on skeletal events in patients with bone metastases. JAMA 2017; 317: 48–58.

Forskrivning av antidepressiver utenfor godkjent indikasjon

Kun en brøkdel av forskrivningene av antidepressive legemidler utenfor godkjent indikasjon har støtte i forskning, viser en kanadisk studie.

I mange land har det vært en økning i bruken av antidepressive legemidler, kanskje på grunn av økt forskrivning utenfor godkjent indikasjon (off label-bruk). I en studie som nylig er publisert i tidsskriftet *BMJ*, ble slike forskrivninger hos erfarne allmennleger i den kanadiske delstaten Quebec studert (1).

Studien omfattet over 106 000 forskrivninger til om lag 21 000 pasienter, hvorav to tredeler var kvinner, alle i perioden 2003–15. Nesten én tredel av alle resepter på antidepressive legemidler ble skrevet ut utenfor godkjent indikasjon, hyppigst gjaldt det trisykliske antidepressiver. For kun 16 % av forskrivningene var det vist god effekt ved den aktuelle indikasjonen, og et antidepressivum ble gjerne forskrevet der det for tilsvarende preparater i samme klasse var vist sterk effekt. For knapt halvparten av forskrivningene var det støtte i forskningslitteraturen for det aktuelle legemidlet eller et legemiddel i samme klasse.

– Omfanget av lite vitenskapelig fundert bruk av antidepressiver i denne studien er omtrent som forventet, mener Guttorm Rak-

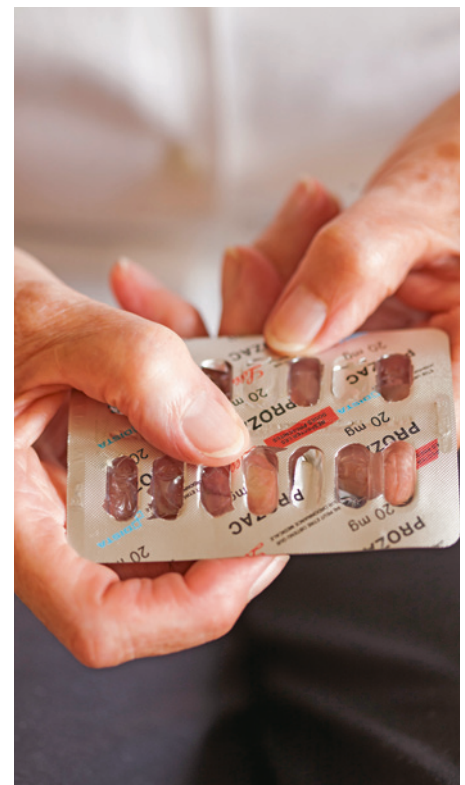
nes, som er overlege ved RELIS Nord-Norge. – Studien viser at opplysninger om indikasjon i elektroniske reseptsystemer kan gi et meget godt grunnlag for å kartlegge bruk av legemidler forskrevet utenfor godkjent preparatomtale, sier han.

– Vi kunne enkelt utføre lignende studier i Norge dersom det var blitt mulig å registrere opplysninger om ikke-godkjente indikasjoner i Reseptregisteret, sier han. – Forhåpentligvis vil det komme flere studier som kan avsløre uheldig og uforsvarlig forskrivning utenfor godkjent indikasjon, men vi kan også håpe på studier der man undersøker innovativ og nyttig bruk av legemidler ved nye tilstander, sier Raknes.

Ketil Slagstad
Tidsskriftet

Litteratur

1. Wong J, Motulsky A, Abrahamowicz M et al. Off-label indications for antidepressants in primary care: descriptive study of prescriptions from an indication based electronic prescribing system. BMJ 2017; 356: j603.



Illustrasjonsfoto: Science Photo Library