

Internett-basert kognitiv terapi ved depresjon

Kognitiv atferdsterapi har vist seg effektivt mot depresjon, men er ofte vanskelig tilgjengelig (Lancet 2009; 374: 628–34). I en britisk multisenterstudie fra primærhelsetjenesten undersøkte man om kontakt med en terapeut over Internett i sanntid er effektivt ved depresjon. 297 pasienter ble randomisert til enten onlinebehandling pluss vanlig oppfølging hos primærlegen eller til åtte måneders venteliste og så vanlig oppfølging.

Etter fire måneder var 38 % av pasientene i intervensjonsgruppen kvitt depresjonen, mot 24 % i kontrollgruppen (OR 2,4). Etter åtte måneder var tallene 42 % mot 26 % (OR 2,1).

Laparoskopisk kolecystektomi

Bruken av fleksibelt skop ved intraabdominal kirurgi er for første gang beskrevet i en amerikansk observasjonsstudie (Arch Surg 2009; 144: 734–8). 11 pasienter ble operert for gallestein gjennom én enkelt inngang ved navlen og bruk av et fleksibelt skop. Gjennomsnittlig operasjonstid var 150 minutter (99–240 min).

Ingen av inngrepene ble konvertert til åpen operasjon, og det var heller ikke nødvendig med supplerende laparoskopiske instrumenter. Gjennomsnittlig lengde på sykehusoppholdet var 0,36 døgn, og det var i dette lille utvalget ingen intraoperative eller postoperative komplikasjoner. Videre studier er nødvendig for å sammenlikne den nye teknikken med laparoskopisk kolecystektomi slik det gjøres i dag.

Autoantistoffer mot folatreseptorer

Forekomsten av ryggmargsbrokk har sammenheng med kvinners inntak av folsyre under svangerskapet. Resultater fra tidligere studier kunne tyde på at også autoantistoffer mot folatreseptorer i mors blod kan føre til at fosteret utvikler nevrالرrdsdefekter. Men en slik sammenheng avkrefte i en ny, stor pasient-kontroll-undersøkelse fra Irland (N Engl J Med 2009; 361: 152–60).

Studien inkluderte nedfrost plasma fra 103 kvinner som hadde fått barn med nevrالرrdsdefekter, plasma fra 103 som hadde fått friske barn og plasma fra et mindre antall kontrollpersoner som ikke hadde født. I tillegg gjorde man en ekstra undersøkelse for å sikre at lagringsprosessen ikke hadde gjort kvaliteten på prøvene dårligere.

Nytt medikament mot multiresistent tuberkulose

Tross stor innsats fra WHO er multiresistent tuberkulose et voksende helseproblem. Klinisk utprøving av et nytt medikament har gitt positive resultater.

TMC207 hemmer bakteriens ATP-syntetase – en virkningsmekanisme som skiller seg fra tilgjengelige medikamenter mot tuberkulose. Blant 47 pasienter i Sør-Afrika med multiresistent tuberkulose fikk halvparten TMC207 i tillegg til standard behandling (1). Den andre halvparten fikk placebo. Etter åtte uker var det signifikant flere i behandlingsgruppen som hadde bakteriefrie spyttprøver (48 % versus 9 %). Kvalme var vanligere i behandlingsgruppen, men det var ingen tegn til at det nye medikamentet ga alvorlige bivirkninger.

– Multiresistent tuberkulose, det vil si resistens for rifampicin og isoniazid, har først og fremst vært et problem i Øst-Europa, Kina og i mange utviklingsland, forklarer professor Johan Bruun ved Universitetssykehuset Nord-Norge. – Frekvensen er økende tross stor innsats fra Verdens

helseorganisasjon. I tillegg har det flere steder oppstått såkalt ekstensiv multiresistent tuberkulose med resistens for minst fire av de viktigste medikamentene. Store utbrudd og høy frekvens er rapportert hos blant annet immunsvekkede pasienter i New York og i Sør-Afrika, Kina og India. Både multiresistent og ekstensiv multiresistent tuberkulose er nå påvist flere ganger i Norge med sekundær spredning til andre pasienter.

– På grunn av metaboliseringsmønsteret vil TMC207 kunne gi betydelige interaksjonsproblemer med rifampicin, sier Bruun. – Det er derfor lite sannsynlig at medikamentet skal brukes ved infeksjoner med vanlige, medikamentfølsomme bakteriestammer. Risiko for bivirkninger ved bruk over lengre tid og faren for resistensutvikling er foreløpig ikke kartlagt og vil bli avgjørende for fremtidig bruk.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Diacon AH, Pym A, Grobusch M et al. The diaryl-quinoline TMC207 for multidrug-resistant tuberculosis. N Engl J Med 2009; 360: 2397–405.

Er medikamentutsondrende stenter trygge?

I to store studier har man forsøkt å avklare om det er trygt å bruke koronare stenter som utskiller medikamenter.

Metallstenter har de siste 20 årene vært i bruk for behandling av koronararteriesykdom. En nyere type stenter inneholder et antiproliferativt medikament, noe som reduserer risikoen for restenose, men som også kan gi økt blødningsfare.

Resultatene fra to nye studier tyder imidlertid på at behandling med medikamentutsondrende stenter er like trygt som vanlige metallstenter (1, 2). Den første undersøkelsen var basert på et svensk pasientregister og inkluderte alle som fikk slik behandling i perioden 2003–06 (1). Dødeligheten og forekomsten av nye hjerteinfarkt var den samme for begge typer behandling, mens pasienter som hadde fått medikamentutsondrende stenter hadde signifikant lavere forekomst av restenose enn pasienter med metallstenter. Dette gjaldt særlig for alvorlige stenoser. Den andre studien var et randomisert forsøk som inkluderte 3 000 pasienter med akutt hjerteinfarkt (2). Også her var

dødeligheten den samme i begge grupper, mens de med metallstenter oftere hadde behov for revaskularisering.

– Spørsmålet om hvilken type stent som gir best langtidsresultat, er likevel ikke avklart, sier overlege Kaare Harald Bønnaa ved Hjertemedisinsk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge. – Den svenske studien er en ikke-randomisert registerstudie. Slike gir vanligvis ikke beslutningsgrunnlag for valg mellom to behandlinger. Den andre studien var randomisert, men oppfølgingstiden er foreløpig kort og den mangler statistisk styrke til å påvise moderte, men klinisk relevante forskjeller. En pågående stor norsk undersøkelse vil forhåpentligvis kunne besvare dette spørsmålet.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. James SK, Stenstrand U, Lindbäck J et al. Long-term safety and efficacy of drug-eluting versus bare-metal stents in Sweden. N Engl J Med 2009; 360: 1933–45.
2. Stone GW, Lansky AJ, Pocock SJ et al. Paclitaxel-eluting stents versus bare-metal stents in acute myocardial infarction. N Engl J Med 2009; 360: 1946–59.