

## Naltrekson som implantat

Opioidantagonisten naltrekson kan ikke bare brukes i behandling av overdoser, men også for å forebygge tilbakefall hos heroinmisbrukere. Foreløpig har slik behandling vært vanskelig fordi brukerne har måttet ta medikamentet daglig i tablettform. Da er det lett å droppe ut av behandlingen.

I en dobbeltblind studie av 70 frivillige rusmisbrukere fikk halvparten aktivt naltrekson som implantat, mens den andre halvparten fikk tabletter (Arch Gen Psychiatry 2009; 66: 1108–15). Begge gruppene fikk motsatt medikamentform som placebo. Behandlingen varte i seks måneder. Da hadde over halvparten av dem som fikk aktive tabletter, igjen begynt å bruke heroin daglig, mot bare 17 % av dem som fikk aktivt implantat. Den første gruppen hadde også gjenopptatt misbruket tidligere.

## Matematisk modell for screening

En gruppe australske forskere har brukt nylig publiserte data på konsekvensene av å screene for prostataspesifikt antigen (PSA) til å beregne fordeler og ulemper av PSA-screening (Arch Intern Med 2009; 169: 1603–10).

Resultatene viser hvordan risikoen for å dø av prostatakreft påvirkes gjennom screening, avhengig av alder og arvelig disposisjon for sykdommen. For eksempel vil menn på 50 år som i utgangspunktet har lav risiko, redusere sin risiko for å dø av prostatakreft i løpet av de neste ti årene fra 0,6 % til 0,5 % dersom de deltar i screening-programmet. Beregningene tar utgangspunkt i en relativ risikonedgang på 20 % assosiert med screening, men tar ikke hensyn til kostnader og bivirkninger av screeningundersøkelser og eventuell behandling.

## Fødsler etter kreft

Kvinner som har hatt kreft som barn eller unge, har sannsynligvis ikke økt risiko for å få barn med medfødte misdannelser (Arch Pediatr Adolesc Med 2009; 163: 879–86).

Resultatene fra en koblingsstudie mellom kreftregistre og fødselsregistre i USA viser at kvinner som er blitt friske etter kreft, får barn noe sjeldnere enn andre, og at de oftere føder for tidlig eller får barn med lav fødselsvekt. Forekomsten av medfødte misdannelser og dødfødsel var derimot ikke høyere enn i normalbefolkningen. Dette er kvinner som ble behandlet for kreft for 10–20 år siden. Det er derfor mulig at resultatene på sikt vil endre seg, fordi kreftbehandlingen forandres.

## Medisinske nyheter

fra internasjonale tidsskrifter:  
Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes [erlend.hem@medisin.uio.no](mailto:erlend.hem@medisin.uio.no)

## Kols koster dyrt

Kols vil koste 24 milliarder kroner de neste 20 årene. Kostnadene kan reduseres betydelig ved å forhindre symptomforverring. Det viser ny studie.

Studien omfattet 658 og 757 deltakere fra populasjonsbaserte utvalg i Bergen og Reykjavik. De ble undersøkt med spirometri etter bronkodilatasjon og rapporterte bruk av helsetjenester forutgående år (1). Disse opplysningene ble lagt inn i en helseøkonomisk modell. Sykdomsutviklingen ble simulert på samfunnsnivå, og forekomsten av kols i de to landene ble fulgt 20 år frem i tid. For hvert år som ble simulert, la vi til kostnader relatert til innleggelser, legekontroller, oksygenbruk, rehabilitering og bruk av faste medisiner for kols.

I 2005 kostet behandlingen av kols henholdsvis 2 271 og 4 498 norske kroner i Norge og Island per pasient. I Norge utgjorde dette totalt 1,13 milliard kroner på samfunnsnivå, eller 0,7 % av totale utgifter til helse. Etter 20 år vil summen være over 24 milliarder kroner. Halvparten av kostnadene var relatert til medikamentbruk.

## Ny behandling ved kols?

Fosfodiesterase 4-hemmere er en ny gruppe antiinflammatoriske medikamenter. Disse er under utprøving blant annet i behandlingen av kronisk obstruktiv lungesykdom.

Roflumilast, som er en slik fosfodiesterase 4-hemmer, ble i to dobbeltblinde, kontrollerte multisenterstudier sammenliknet med placebo. Det primære endepunkt var endring i forsert ekspiratorisk volum etter ett sekund (FEV<sub>1</sub>) før bruk av bronkodilator (1). Pasienter 40 år og eldre med moderat til alvorlig kols ble randomisert til 500 µg roflumilast eller placebo én gang daglig i 24 uker, i kombinasjon enten med salmeterol eller tiotropium.

I salmeterolstudien fikk 466 pasienter roflumilast og 467 placebo, i tiotropiumstudien henholdsvis 371 og 372. Sammenliknet med placebo, ga roflumilastbruk økning i FEV<sub>1</sub> på 49 ml i salmeterolgruppen og 80 ml i tiotropiumgruppen. Også etter bronkodilatasjon ble det vist økt FEV<sub>1</sub>. Det var noe mer bivirkninger (kvalme, diaré, vekttap og hodepine) blant dem som fikk roflumilast.

– For pasienter med kols er det i dag

Høye kostnader i Island kan delvis forklares ved lengre innleggelser, dyr medikamentell behandling og lav kjøpekraft. Kostnadene var svært sensitive for hyppigheten av symptomforverring (eksaserbasjoner), og økte med over 200 % dersom man benyttet eksaserbasjonsrater fra Sverige.

Dette er de første beregningene av behandlingsrelaterte samfunnskostnader ved kols i Norge. Sykdomskostnad er et viktig mål på sykdomsbyrde, og anvendes også ved beregninger av kostnad-effektivitet. Resultatene understreker den samfunnsøkonomiske betydningen av å forhindre symptomforverring ved kols, samt behovet for robuste estimater for eksaserbasjonsrater.

### Rune Nielsen

[rune.nielsen@med.uib.no](mailto:rune.nielsen@med.uib.no)  
Lungeavdelingen  
Haukeland universitetssykehus

### Litteratur

- Nielsen R, Johannessen A, Benediktsdottir B et al. Present and future costs of COPD in Iceland and Norway: results from the BOLD study. Eur Respir J 2009; 34: 850–7.

begrensede behandlingsmuligheter, og det er beskjedent tilgang på nye og effektive behandlinger. En fosfodiesterase 4-hemmer representerer en ny klasse medikamenter, som er et spennende tilskudd til eksisterende medikamenter, sier professor Knut Stavem, Akershus universitetssykehus.

– Disse to studiene viser en effekt av dette medikamentet som tillegg til etablerte behandlinger med langtidsvirkende bronkodilatorer. Det blir også spennende å se hvordan effekten er sammenliknet med tilleggsbehandling med glukokortikoider, eller om den kan være additiv i forhold til glukokortikoider. En fosfodiesterase 4-hemmer kan gis peroralt en gang i døgnet, noe som kan ha visse fordeler i forhold til etterlevelse. Preparatet kan derfor kanskje være et spennende alternativ eller et tillegg til inhalasjonssteroider, sier Stavem.

### Mette Sagsveen

[mette.sagsveen@legeforeningen.no](mailto:mette.sagsveen@legeforeningen.no)  
Tidsskriftet

### Litteratur

- Fabbri LM, Calverley PM, Izquierdo-Alonso JL et al. Roflumilast in moderate-to-severe chronic obstructive pulmonary disease treated with long-acting bronchodilators: two randomised clinical trials. Lancet 2009; 374: 695–703.