Trening gunstig under kreftbehandling

Høyintensitetstrening kan utføres av pasienter med fremskreden kreft som gjennomgår kjemoterapi.

Organisert utholdenhetstrening av moderat intensitet har vist seg å ha gunstig effekt for brystkreftpasienter under og etter cellegiftbehandling. Nå har danske forskere studert effekten av et organisert treningsopplegg med høy intensitet for pasienter med 21 ulike kreftdiagnoser (1).

269 pasienter som hadde gjennomgått minst en syklus med cellegift, ble randomisert til et treningsopplegg eller en kontrollgruppe. Intervensjonen omfattet utholdenhets- og styrketrening med høy intensitet, avspenning og massasje, ni timer per uke i seks uker. Etter justering for relevante variabler ble det i intervensjonsgruppen påvist mindre utmattelse (fatigue) etter seks uker (–6,6 poeng (skala 0–100)). Signifikante effekter ble også observert for bl.a. vitalitet, fysisk funksjon, rollefunksjon og mental helse. Fysisk kapasitet (oksygenopptak og muskelstyrke) ble også forbedret. Ingen effekt ble observert for global helsestatus og livskvalitet.

– Studien har en god design, stor utvalgs-

størrelse og bruker anerkjente målemetoder. Vi ser her et eksempel på at kreftpasienter tåler trening med høy intensitet, sier postdoktor Lene Thorsen ved Nasjonalt kompetansesenter for langtidseffekter etter kreftbehandling ved Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet.

– Imidlertid var det kun 269 (< 14 %) av de 1 956 som fikk cellegift i studieperioden, som kunne og ville inkluderes. Majoriteten av pasientene drev regelmessig fysisk trening mer enn tre timer i uken før behandling og hadde god funksjonsevne ved inklusjon. Konklusjonene er dermed begrenset til de sprekste og mest motiverte, og vi må derfor være varsomme med å generalisere resultatene. Vi må heller ikke undervurdere effekten av gruppefellesskap, sier Thorsen.

Trine B. Haugen

trine.b.haugen@hf.hio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Adamsen L, Quist M, Andersen C et al. Effect of a multimodal high intensity exercise intervention in cancer patients undergoing chemotherapy: randomised controlled trials. *BMJ* 2009; 339: b3410.

Somatostatin er fordelaktig ved tumorvekst

Veksten av nevroendokrine svulster påvirkes gunstig av somatostatinanalogen octerotide LAR. Det samme gjelder sykdommens stabilitet, ifølge ny studie.

Somatostatinanaloger har lenge vært i bruk som symptomatisk behandling hos pasienter med nevroendokrine svulster, spesielt ved det karsinoide syndrom. Det har vært uklart om de også kan påvirke veksten av tumor.

Effekten av somatostatinanalogen octerotide LAR på veksten av metastaserende nevroendokrine svulster i forsyningssområdet til a. mesenterica superior (midgut) er studert og sammenliknet med placebo. Resultatene av PROMID-studien er nylig publisert etter at en planlagt interimanalyse var gjennomført (1). Alle de 85 pasientene var tidligere ubehandlet, og ble randomisert til en månedlig injeksjon med placebo (n = 43) eller octerotide LAR 30 mg (n = 42). Median tid til progrediering var dobbelt så lang i intervensjonsgruppen som hos kontrollpersonene (14,3 versus 6 md.). Etter seks måneder var sykdommen dessuten stabil hos 66,7 % av dem som fikk octerotide LAR mot 37,2 % i placebogruppen. Overlevelsesanalysen ga usikre svar pga. lavt antall døde.

– Studien viser for første gang at somatostatinanaloger har effekt på nevroendokrin tumorvekst, sier lege Øyvind Hauso ved St. Olavs hospital. Det er også oppløftende at pasienter med funksjonelt aktive svulster initialt erfarte samme positive effekt som de uten hormonelle symptomer. På den andre siden hadde alle pasientene liten tumormengde ved studiestart. Effekten ved uttalt levermetastaser er fortsatt uklart og må studeres videre.

En naturlig følge av dette arbeidet er at somatostatinanaloger blir standard behandling hos alle pasienter som har metastatiske nevroendokrine svulster i det nevnte området, sier Hauso.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Rinke A, Müller HH, Schade-Brittinger C et al. Placebo-controlled, double-blind, prospective, randomized study on the effect of octreotide LAR in the control of tumor growth in patients with metastatic neuroendocrine midgut tumors: a report from the PROMID Study Group. *J Clin Oncol* 2009; 27: 4656–63.

VERDENS HELSE

Schistosomiasis neglisjeres

Ny forskning anslår at sykdomsbyrden av schistosomiasis (Bilharzia) globalt er like høy som sykdomsbyrden av malaria, tuberkulose og hiv målt i DALY.

Færre enn 5 % av dem som trenger det, får behandling mot schistosomiasis (1). Sykdommen gir tap av 70 millioner DALY (disability-adjusted life years) hvert år. Sykdomsbyrden er særlig høy i Afrika. En enkel behandling for schistosomiasis koster mindre enn 3 norske kroner per person per år inkludert distribusjonskostnadene.

Anslagsvis er ca. 207 millioner mennesker infisert med en av de tre vanligste Schistosoma-typene: S mansoni og S japonicum som over år gradvis gir leversvikt, og S haematobium som gir kroniske skader i nyrer og urinveier hos begge kjønn, og i genitalia hos kvinner. I tillegg gir schistosomiasis redusert vekst og utvikling i barneårene, kronisk betennelse i de affiserte organene, anemi og mangelfull ernæring. Videre tyder mye på at genital schistosomiasis hos kvinner gir økt risiko for hiv-

smitte. Ca. 300 000 mennesker dør av schistosomiasis i Afrika hvert år.

Den viktigste strategien for kontroll med sykdommen er årlig massedistribusjon av praziquantel. For å kunne gi behandling til alle som bor i områder hvor de risikerer smitte, kreves en dramatisk økning i bevilgninger, beregnet til ca. 200 millioner dollar for å distribuere totalt 1,2 milliarder praziquantel tabletter årlig. Dette er likevel en billig intervensjon i forhold til kostnadene ved bekjempelse av for eksempel malaria og hiv.

Det trengs ytterligere forskning, blant annet på prevalens, spesielt siden den har en fokal utbredelse, evaluering av massebehandlingen og overvåking av eventuell resistensutvikling. En vaksine mot S mansoni er under utvikling.

Øyunn Holen

oeyhole@online.no
Medisinsk avdeling
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Litteratur

1. Hotez PJ, Fenwick A. Schistosomiasis in Africa: an emerging tragedy in our new global health decade. *PLoS Negl Trop Dis* 2009; Sept. 3(9): e485.