Valproat fortsatt førstevalg

Over 40 % av barn med absensepilepsi fortsatte å ha absenser selv om de fikk den beste medikamentelle behandling. Det viser en amerikansk studie.

Absensepilepsi er det vanligste epilepsisyndromet hos barn og utgjør 10–17 % av tilfellene som debuterer i denne alderen. De fleste blir kvitt absensene med medikamentell behandling, men det har lenge vært omdiskutert hvilket medikament som skal være førstevalg.

Resultatene av en dobbeltblindet, randomisert multisenterstudie av de tre mest aktuelle medikamentene etosuksimid, valproat og lamotrigin er nylig publisert (1). Den omfattet 453 barn med nyoppdaget

absensepilepsi der det primære endepunkt var anfallsfrihet etter 16 ukers behandling.

Effekten av etosuksimid og valproat var omtrent like god (hhv. 53 % og 58 %) og var klart bedre enn lamotrigin (29 %). Oppmerksomhetssvikt var det sekundære endepunktet og forekom hyppigere med valproat. Antall barn som seponerte behandlingen pga. bivirkninger, var lik for de tre medikamentene.

– Det eldste legemidlet, etosuksimid, kom best ut både når det gjaldt effekt og tolerabilitet, sier overlege Karl Otto Nakken ved Epilepsisenteret-SSE. Det var noe overraskende at både etosuksimid og valproat kom såpass mye bedre ut enn lamotrigin og at vel 40 % av barna fortsatte å ha absenser til tross for at de fikk det beste behandlingsalternativet.

Etosuksimid er utvilsomt et godt anti-absensmiddel, men det beskytter ikke mot

generaliserte tonisk-kloniske anfall, noe som dukker opp hos omtrent halvparten av barna når de blir eldre. Valproat, som også beskytter mot slike generaliserte kramper har derfor lenge vært førstevalg her i Norge, spesielt etter at etosuksimid ble avregistrert. Resultatet av denne studien påvirker derfor ikke dagens tilbud. Ved bruk av valproat skal man imidlertid være oppmerksom på potensielle bivirkninger av kognitiv, metabolsk, endokrin og teratogen art, sier Nakken.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Glauser TA, Cnaan A, Shinnar S et al. Ethosuximide, valproic acid, and lamotrigine in childhood absence epilepsy. *N Engl J Med* 2010; 362: 790–9.

Viktig med kort ventetid før radioterapi ved brystkreft

Det er inkonsistente resultater når det gjelder sammenheng mellom tid før radioterapi etter brystkreftbehandling og risiko for lokalt residiv. En internasjonal forskergruppe har nå undersøkt en slik sammenheng hos eldre kvinner (*BMJ* 2010; 340: c845).

Studien omfattet 18 050 kvinner med brystkreft i stadium 0–2 som hadde gjennomgått brystbevarende kirurgi og radioterapi, men ikke kjemoterapi. Resultatene viste at økende tid før radioterapi ga økende risiko for lokalt residiv. Denne relasjonen syntes å være kontinuerlig. Siden det er en sammenheng mellom lokalt residiv og overlevelse, er det viktig med tiltak for å redusere ventetid før radioterapi og gi et like godt tilbud til alle.

Profylaktisk antibiotika ved keisersnitt

Å gi antibiotika profylaktisk reduserer antall infeksiose komplikasjoner hos kvinner som får keisersnitt (*Cochrane Database Syst Rev* 2010, nr. 1: CD007482). Analysen omfattet 86 randomiserte og kvasi-randomiserte kontrollerte studier med over 13 000 deltakere. Det ble brukt mange ulike typer antibiotika.

Profylaktisk antibiotika reduserte insidensen av febril morbiditet (RR 0,45), sårinfeksjon (RR 0,39), endometritt (RR 0,38) og alvorlige maternelle infeksjonskomplikasjoner (RR 0,31). Effekten avhang ikke av om inngrepet var elektivt eller akutt.

Ustekinumab effektivt ved psoriasis

I behandlingen av psoriasis er ustekinumab mer effektivt enn etanercept over en 12-ukersperiode.

I en studie sammenliknet man de immun-supprimerende midlene ustekinumab (blokkerer interleukin-12 og interleukin-23) og etanercept (tumornekrosefaktor- α -hemmer) (1). 903 pasienter med moderat til alvorlig psoriasis ble randomisert til subkutane injeksjoner av enten 45 mg eller 90 mg ustekinumab (ved uke 0 og uke 4) eller høydose etanercept (50 mg to ganger i uken i 12 uker). Effekten ble vurdert ved å se på andelen av pasienter som etter 12 uker hadde minst 75 % forbedring på en psoriasisindeks.

Målet ble oppnådd hos 68 % av dem som fikk 45 mg ustekinumab, hos 74 % som fikk 90 mg ustekinumab og 57 % hos dem som fikk etanercept. Effekten ble også vurdert ut fra legens blindede kliniske vurdering. Legen rapporterte om ingen eller minimal sykdom hos henholdsvis 65 %, 71 % og 49 %. En eller flere bivirkninger oppsto hos henholdsvis 66 %, 69 % og 70 %. Den vanligste bivirkningen var reaksjon ved injeksjonsstedet. Alvorlige bivirkninger ble rapportert hos henholdsvis 1,9 %, 1,2 % og 1,2 %. Ved ustekinumab fikk 0,3–1,7 % malign sykdom, hyppigst ikke-melanom hudkreft.

Psoriasis. Illustrasjonsfoto © ISM/PhotoTake/GV-Press/NordicPhotos

– Undersøkelsen bekrefter at ustekinumab er et lovende og potent behandlingsmiddel ved psoriasis. Studiens begrensning, særlig med henblikk på bivirkninger, er den relativt korte observasjonsperioden, sier Tove Agner ved Dermato-venereologisk avdeling, Bispebjerg hospital (2).

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Griffiths CE, Strober BE, van de Kerkhof P et al. Comparison of ustekinumab and etanercept for moderate-to-severe psoriasis. *N Engl J Med* 2010; 362: 118–28.
2. Høi-Hansen CE. Ustekinumab effektivt ved psoriasis. *Ugeskr Læger* 2010; 172: 848.