

## Anti-IgE-antistoff gir bedre astmakontroll

Omalizumab, et monoklonalt antistoff mot IgE, gir en positiv tilleggs-effekt hos pasienter med uttalt astma som ikke er godt nok kontrollert med konvensjonell behandling.

Pasienter med allergisk astma kan ha uttalte plager tross behandling med beta-2-agonister og inhalasjonssteroider.

I en amerikansk studie ble 850 astma-

pasienter, 12-75 år gamle, randomisert til tilleggsbehandling med enten omalizumab eller placebo, gitt subkutant (1). I studieperioden på 48 uker ga omalizumab færre ek-



Illustrasjonsfoto SCANPIX

saserbasjoner (0,66 versus 0,88 per pasient;  $p = 0,006$ ), mindre bruk av inhalasjonssteroider, bedre symptomskår og bedre skår på livskvalitet sammenliknet med placebo. Hyppigheten av bivirkninger var omtrent lik.

– Denne studien tyder på at pasienter som ikke har tilfredsstillende astmakontroll med beta-2-agonister og inhalasjonssteroider, kan ha nytte av tilleggsbehandling med omalizumab, sier professor Kai-Håkon Carlsen ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

Studiens styrke er bl.a. lang oppfølgings-tid, der variasjoner i allergeneksponering og virale luftveisinfeksjoner i ulike årstider er kommet med. Studieopplegget tillot dessuten bruk av annen redningsmedisin, noe som ligger nær vanlig klinisk praksis, sier Carlsen. Resultatene samsvarer med klinisk erfaring i Norge.

Carlsen understreker at pasientene må følges nøye, ettersom tidligere studier har vist at en del pasienter ikke vil respondere på behandlingen, selv etter flere ukers behandling.

### Petter Gjersvik

petjense@online.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Omalizumab in severe allergic asthma inadequately controlled with standard therapy. A randomized trial. *Ann Intern Med* 2011; 154: 573-82.

## Postmenopausal hormonbehandling og venøs trombose

Transdermal østrogensubstitusjon er ikke forbundet med økt risiko for residiv av venøs trombose.

Peroral østrogensubstitusjonsbehandling hos postmenopausale kvinner gir økt risiko for venøs trombose. Dette synes ikke å være tilfellet med transdermal behandling. Nå har franske forskere undersøkt hvilken effekt administrasjonsmåten har for risikoen for residiv av venøs trombose hos postmenopausale (1).

Studien omfattet 1 023 postmenopausale kvinner med bekreftet førstegangs venøs trombose. Oppfølgingstiden var i gjennomsnitt 79 måneder etter avsluttet antikoagulasjonsbehandling. Residiv forekom hos 77 kvinner. 12,7% av kvinnene fikk hormon-

substitusjonsbehandling, hvorav 10% transdermalt og 1% peroralt. Etter justering for konfunderende faktorer var det ingen signifikant sammenheng mellom residiv av venøs trombose og transdermal østrogenbehandling (hasardratio 1,0; 95% KI 0,4-2,4), med ikke-brukere som referansegruppe. Peroral østrogenbehandling var derimot forbundet med økt risiko for trombose-residiv (6,4; 95% KI 1,5-27,3).

– Disse funnene bekrefter våre funn i EVTET-studien, den eneste dobbeltblinde, randomiserte studien som viste at kvinner med tidligere venøs trombose har meget høy risiko for residiv under peroral hormonbehandling (2), sier professor Per Morten Sandset ved Oslo universitetssykehus.

– Epidemiologiske data og studier av biomarkører tyder på at transdermal behand-

ling er assosiert med langt mindre trombose-risiko. Denne studien støtter disse resultatene, spesielt fordi det er kvinner med særlig høy risiko for trombose som eksponeres, sier Sandset.

### Trine B. Haugen

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

### Litteratur

1. Olié V, MSc, Plu-Bureau G, Conard J et al. Hormone therapy and recurrence of venous thromboembolism among postmenopausal women. *Menopause* 2011; 18: 488-93.
2. Højbraaten E, Qvigstad E, Arnesen H et al. Increased risk of recurrent venous thromboembolism during hormone replacement therapy - results of the randomized, double-blind, placebo-controlled estrogen in venous thromboembolism trial (EVTET). *Thromb Haemost* 2000; 84: 961-7.