To legemidler uten effekt mot migrene hos barn

Verken amitriptylin eller topiramat har effekt mot migrene hos barn og ungdom.

Illustrasjonsfoto: AGE/NTB Scanpix

Det er usikkert hvor god effekt legemidler mot migrene har hos barn og ungdom. I en studie som nylig ble publisert i *New England Journal of Medicine*, ble 361 pasienter mellom åtte og 17 år randomisert til behandling med amitriptylin, topiramat eller placebo (1). Blant dem som ble inkludert i den primære analysen fikk 132 amitriptylin, 130 topiramat og 66 placebo.

Det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene hva gjaldt andelen pasienter som nådde behandlingsmålet på minst 50 % reduksjon i antall dager med hodepine per måned, henholdsvis 52 % i amitriptylingruppen, 55 % i topiramatgruppen og 61 % i placebogruppen. Det var heller ingen forskjeller mellom gruppene i antall dager med hodepine, funksjonstap relatert til hodepine og hvor mange som fullførte den 24 uker lange behandlingsperioden. De to legemiddelgruppene hadde flest bivirkninger, der tre pasienter som fikk amitriptylin fikk alvorlige bivirkninger i form av endret stemningsleie, og én pasient som fikk topiramat gjorde et selvmordsforsøk. Studien ble avsluttet før tiden etter at en interimanalyse viste at det ikke var nødvendig å fullføre den.

– Migrene er vanlig årsak til redusert livskvalitet og skolefravær hos barn og unge, sier Kristian Sommerfelt, overlege i pediatri og professor ved Haukeland universitetssykehus.

– Anfallsmedisin er ofte ikke effektiv eller har bivirkninger som begrenser nytte. Det er derfor prisverdig at to aktuelle forebyggende legemidler blir sammenlignet med placebo i en stor blindet, randomisert studie, sier han.

– Studien gir god grunn til å tro at amitriptylin og topiramat ikke forebygger migrene hos barn og unge. Ettersom propranolol, som også brukes som forebyggende legemiddel mot migrene hos barn, gir mye bivirkninger, mener jeg det er viktig å gjennomføre en studie av kandesartan som forebyggende migrenemedisin hos barn og unge, sier Sommerfelt.

Kari Tveito
Tidsskriftet

Litteratur

1. Powers SW, Coffey CS, Chamberlin LA et al. Trial of Amitriptyline, Topiramate, and Placebo for Pediatric Migraine. *N Engl J Med* 2017; 376: 115–24.

Sikker og god vaksine mot ebolavirus

En ny vaksine mot ebolavirus førte til antistoffdanning hos alle vaksinerte og ga ingen alvorlige bivirkninger i to studier i USA.

Flere vaksiner mot ebolavirus er under utvikling, og noen av dem er blitt prøvd ut på mennesker. En vaksine med et svekket replikasjonsdyktig rekombinant vesikulært stomatitt-virus (rVSV) er prøvd ut i to fase 1-studier i USA, og nylig ble de endelige resultatene publisert (1).

Av 78 friske forsøkspersoner ble 60 personer randomisert til å få vaksinen i doser på 3, 20 eller 100 millioner viruspartikler, mens 18 personer fikk placebo. Alle vaksinerte fikk påvist forbigående viremi etter den første vaksinen. Etter 28 dager hadde alle de vaksinerte serokonvertert. Antistoffnivået var høyest blant dem som hadde fått dosen på 20 eller 100 millioner viruspartikler, men det var ingen titerforskjell mellom disse to dosene. Antistoffnivået etter 56 dager var høyere blant dem som fikk to vaksinasjonsinjeksjoner, men etter seks måneder var det ingen forskjell mellom dem som hadde fått én og dem som hadde fått to injeksjoner. Ingen av forsøkspersonene fikk alvorlige bivirkninger, mens noen rapporterte forbigående smerte på innstikksstedet, hodepine, muskelsmerter eller utmattelse.

– Det mest spennende resultatet i disse studiene er at mange fortsatt hadde høye nivåer

av antistoffer mot virusproteinet etter seks måneder, sier Gunnstein Norheim, forsker ved Folkehelseinstituttet. Han er medforfatter på en studie av den samme ebolavaksinen prøvd ut i Guinea (2).

– Dataene fra disse fase 1-studiene ble gjort tilgjengelige for Verdens helseorganisasjon etter hvert som de var klare, og de var viktige i planleggingen av de randomiserte beskyttelsesstudiene i Vest-Afrika, blant annet ved valg av dosestørrelse. Våre funn i Guinea bekrefter at det valgte dosenivået på 20 millioner viruspartikler ga god beskyttelse mot smitte. Nå gjenstår arbeidet med å forstå nøyaktig hvordan vaksinen beskytter, og hva som mangler for at ebolavaksiner kan bli godkjent for bruk, sier Norheim.

Kari Tveito
Tidsskriftet

Litteratur

1. Regules JA, Beigel JH, Paulino KM et al. A recombinant vesicular stomatitis virus Ebola vaccine. *N Engl J Med* 2017; 376: 330–41.
2. Henao-Restrepo AM, Camacho A, Longini IM et al. Efficacy and effectiveness of an rVSV-vectored vaccine in preventing Ebola virus disease: final results from the Guinea ring vaccination, open-label, cluster-randomised trial (Ebola Ça Suffit!). *Lancet* 2017; 389: 505–18.

Ebolavirus. Illustrasjon: Science Photo Library