

ASTMA OG ALLERGI

Godt nyt – men kun til marginalområder

Udviklingen i måderne at behandle astma på for både børn og voksne har i virkeligheden været katastrofalt stille

Hans Bisgaard, professor og leder af og overlæge ved Dansk Børne-Astma Center på Gentofte Hospital

Der er både revolutionerende nyheder og larmende tavshed på udviklingen af den medicinske behandling af astma og allergi.

Af **Anders Heissel**

Patienter med svær nældefeber kan se frem til noget af en omvæltning i behandlingen af deres sygdom. Ifølge ledende overlæge og professor på allergicentret ved Odense Universitetshospital, Carsten Bindslev-Jensen, vil præparatet Xolair gøre underværker.

»Xolair er tidligere brugt til astmapatienter, men får også indikationen nældefeber senere på året. Op mod 90 pct. af patienter med nældefeber kan vi behandle med almindelige antihistaminer, men den sidste gruppe med svær nældefeber har vi ikke kunnet hjælpe. Men det kan vi nu, og fra tidligere at have været invalideret af sygdommen bliver patienterne stort set symptomfrie og kan leve et normalt liv,« siger Carsten Bindslev-Jensen, der alene på Odense Universitetshospital vil behandle flere hundrede patienter om året med svær nældefeber.

Ulempen er, at Xolair er dyrt, og at patienterne skal komme

hver 14. dag på hospitalet til behandling, lige indtil symptomerne går væk.

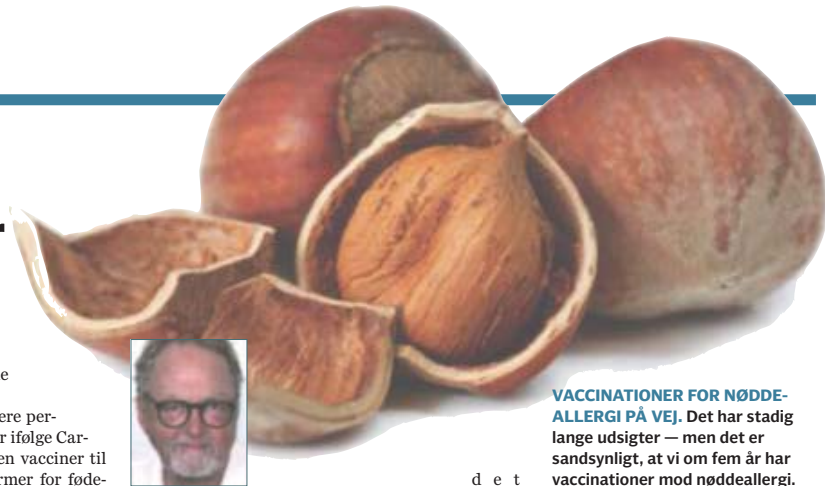
Med et lidt længere perspektiv kommer der ifølge Carsten Bindslev-Jensen vacciner til flere forskellige former for fødevarerallergi.

»Selv om det nok varer fem år, før vi har den første vaccination, så er der tegn på, at vaccinationer for bl.a. nøddeallergi bliver en realitet. Og det vil især kunne hjælpe patienter, der får anafylaktisk shock efter at have spist nødder. De vil ikke kunne spise Nutella til morgenmad, men deres nøddeallergi vil ikke være livstruende,« siger han.

På pollenområdet har Grazax tidligere vundet indpas, og der skulle ifølge Carsten Bindslev-Jensen være tilsvarende sugetabletter på vej til behandling af birk- og støvmideallergi.

»Men det er de relativt få lyspunkter på et område, som for 10 år siden havde meget mere fart på. Der kommer selvfølgelig nyheder som bl.a. Xolair, men ikke noget, der er epokegørende. Det er forfininger af allerede etablerede produkter,« siger Carsten Bindslev-Jensen.

Inden for astmamedicinen ser



IKKE FOR FLERTALLET. Det er godt nyt for marginalområder – men flertallet hjælpes ikke, siger professor Hans Bisgaard.



GODT NYT. Folk med svær nældefeber kan nu leve et normalt liv, fortæller professor Carsten Bindslev-Jensen

det helt skidt ud med nyhederne, siger Hans Bisgaard, professor og leder af og overlæge ved Dansk BørneAstma Center på Gentofte Hospital.

»Udviklingen i måderne at behandle astma på for både børn og voksne har i virkeligheden været katastrofalt stille. Der er tjent bunkevis af penge på området, og mange er kanaliseret over i forskning og udviklingen af nye metoder. Men stort set intet er sket,« siger Hans Bisgaard.

De tre paradigmer i astma-behandlingen med steroider, adrenalin og det anti-inflammatoriske Montelukast har med få undtagelser ikke udviklet sig i mange år.

»Der kommer nye præparater til marginalområderne med patienter med svær astma, men i mine øjne er det uinteressant, fordi flertallet ikke bliver hjulpet. Substantielt er præparaterne det samme, blot ændret en

VACCINATIONER FOR NØDDE-ALLERGI PÅ VEJ. Det har stadig lange udsigter – men det er sandsynligt, at vi om fem år har vaccinationer mod nøddeallergi. — Foto: Colourbox

smule. Det tyder på, at vi angriber sygdommen på en forkert måde. Vi har nok set astma som en sygdom, mens det formentlig er en bunke sygdomme. På samme måde opfattede man i gamle dage feber som en sygdom, men det viste sig siden at være symptom på en række sygdomme,« siger Hans Bisgaard.

Interessekonflikter: Carsten Bindslev-Jensen har været primær investigator i de videnskabelige undersøgelser bag Xolair.

Interessekonflikter: Hans Bisgaard får honorar fra medicinalfirmaet Chiesi som primær investigator, konsulent og medlem af advisory board.

SMERTER

Mangel på medicin til nervesmerter volder lægerne panderynker

Patienter med diskusprolaps, diabetespatienter, eller patienter, der har fået amputationer, får ofte nervesmerter, men det er næsten umuligt at behandle

Per Rotbøll Nielsen, overlæge på tværfagligt smertecenter på Rigshospitalet

Der er kun enkelte lyspunkter i form af nye præparater i smertebehandlingen, og helt skidt ser det ud for patienter med nervesmerter, siger overlæge på tværfagligt smertecenter på Rigshospitalet.

Af **Anders Heissel**

Behandlingen af både kroniske og akutte smerter er ofte kunsten at kunne blande forskellige typer medicin sammen i forsøget på at lindre patientens smerter. For der findes ingen typer medicin, der enkeltvis rammer de mange forskellige tilstande af smerter på en præcis nok måde. Og især i behandlingen af nervesmerter er der stor mangel på præparater, siger Per Rotbøll Nielsen, overlæge på tværfagligt smertecenter på Rigshospitalet.

»Det største problem i smertebehandlingen er nervesmerter.

Der er dybest set ikke opfundet et præparat, så vi låner hist og her ved at bruge både antidepressiva og epilepsimedicin, hvor to faktisk har fået indikationen til nervesmerter, men hvor effekten varierer meget fra patient til patient og hos nogen ikke overstiger placebo. Så der mangler vi at se noget i firmaernes pipeline,« siger Per Rotbøll Nielsen, der generelt ikke bliver opmuntret af det generelle billede af pipelineen inden for smertebehandling.

»Vi mangler meget. Til både kroniske og akutte smerter bruger vi af samme grund flere forskellige præparater i forskellige kategorier og blander sammen for at smertedække patienten og ofte med en del bivirkninger til følge, for der findes ikke enkelte præparater, der dækker. Og det skyldes formentlig, at smerter er så forskelligartede og så svære at indkapsle, samt præparaterne dyre at udvikle, at medicinalfirmaerne ikke finder området interessant,« siger Per Rotbøll Nielsen.

Tidligere har cannabis været nævnt som en mulighed i smer-



MANGEL. »Især i behandlingen af nervesmerter er der stor mangel på præparater,« siger Per Rotbøll Nielsen, overlæge på tværfagligt smertecenter på Rigshospitalet.

tebehandlingen, men ifølge Per Rotbøll Nielsen har American Pain Society netop meddelt, at f.eks. marijuana ikke virker på gigt, og man derfor ikke vil anbefale det.

»Sklerosepatienter beskriver en effekt af cannabis, og det anvendes også til maligne smerter, men jeg finder ikke på nuværende tidspunkt, at cannabis skal indføres i behandlingen af non-maligne smerter, for der foreligger adskillige gode randomiserede undersøgelser,« siger overlægen, der til gengæld beder medicinalindustrien rette blikket mod nervesmerter.

»Sårsmarter og almindelige rygsmarter kan vi ofte smertedække med morfin, men morfin anvendes sjældent alene, for så vil patienterne få for mange bivirkninger, og derfor bruges det i kombination med anden medicin, men vi kan ikke gøre ret meget ved nervesmerter. Ingen af de præparater, vi har i skabet, virker hver gang. Patienter med diskusprolaps, diabetespatienter eller patienter, der har fået amputati-

oner, får ofte nervesmerter, men det er næsten umuligt at behandle. Nogle overfladesmerter kan behandles med et chiliplaster, som kan gøre patienten smertefri i op til tre måneder, men ved smerter, der ligger dybere, findes intet præparat, der virker hver gang,« siger Per Rotbøll Nielsen.

I mangel på bedre inden for smertebehandlingen er gamle præparater blevet moderne igen.

»Eksempelvis er vi begyndt at bruge ketamin igen i forbindelse med større operationer. Det er egentlig udviklet og i begyndelsen anvendt til krigskirurgi, men det har en god smertestillende effekt i kombination med andre præparater, og den eneste ulempe var, at stoffet i større doser også kan virke som lsd. Men den egenkab er mindsket i den udgave, vi anvender i dag,« siger Per Rotbøll Nielsen.

Interessekonflikter: Per Rotbøll Nielsen sidder i advisory board for medicinalfirmaet Grünenthal.