

TNF-blockad effektiv även vid barnpsoriasis

Psoriasis är en folksjukdom som även drabbar barn och är då förenad med sämre prognos avseende svårighetsgrad och kroniska besvär än vid vuxendebut. Etiologin är ganska väl kartlagd och involverar predisponerande genetiska faktorer och utlösande agens (infektioner, stress, klimatfaktorer).

Psoriasis kännetecknas av inflammation i hud (ibland även i leder) och överproduktion av hudceller med åtföljande tjocka fjäll och rodnader, s k plack. Utslagen kan bli mer än handflatestora och täcka stora delar av kroppen. Gemensamt för alla former av psoriasis är den aseptiska inflammationen, som åtminstone delvis medieras av cytokinfaktorn TNF α . S k biologisk terapi med TNF-hämmare har tidigare visat sig effektiv i många fall av vuxenpsoriasis, men inga studier på barnpsoriasis har tidigare publicerats. Barn behandlas företrädesvis med utvärtes medel (kortison, D-vitaminderivat och UV-terapi); invärtes behandling med metotrexat, ciklosporin och retinoider används sällan på grund av oron för bieffekter.

I en nyligen publicerad amerikansk-kanadensisk multicenterstudie behandlades 211 barn och ungdomar (4–17 år) som led av måttlig till svår psoriasis med etanercept, ett TNF-bindande protein (0,8 mg etanercept/kg till max 50 mg/vecka eller placeboinjektioner i tolv veckor). Detta följdes av 24 veckors öp-



Foto: Författaren

Barn med måttlig till svår psoriasis kan ha nytta av etanercept, förutsatt att risken för infektioner hålls under kontroll.

pen etanerceptbehandling. Efter 36 veckor randomiserades 138 av dessa patienter till placebo eller etanercept för att utröna effekten av utsatt behandling respektive återinsättande av etanercept under ytterligare tolv veckor. Primära effektmått var ≥ 75 procents förbättring i psoriasisindex PASI (PASI 75). Sekundära effektmått var PASI 90, prövarens allmänna bedömning av effekten (läkt eller nästan utläkt) och utvärderingen av säkerheten.

Resultaten var till klar fördel för etanercept. Efter tolv veckor hade 57 procent av etanerceptbehandlade patienter nått PASI 75 jämfört med 11 procent i placebogruppen ($P < 0,001$). PASI 90 (=

nästan komplett utläkt) uppnåddes av 27 respektive 7 procent av patienterna ($P < 0,001$). Vid vecka 36, efter 24 veckors öppen etanerceptbehandling, var PASI 75 för bägge grupper 65–68 procent.

Efter utsättningen av etanercept försvann behandlingseffekten i 29 av 69 fall inom tolv veckor. Fyra fall av allvarlig biverkan inträffade under behandling med etanercept: en 14-årig flicka fick en ovarialcysta borttagen under pågående etanerceptbehandling, en 9-årig patient hade sjukvårdskrävande gastroenterit och en 7-årig patient fick en pneumoni som vände på antibiotikabehandling. Alla biverkningar försvann utan bestående men. Lindrig inflammation på injektionsstället för etanercept var vanligt förekommande.

Resultaten av denna gedigna långtidsstudie talar för att även barn och ungdomar med terapieresistent psoriasis kan ha nytta av etanercept, förutsatt att sedvanliga försiktighetsåtgärder vidtas mot bl a risken för tuberkulos och andra infektioner. Fler långtidsstudier behövs dock, särskilt med tanke på att terapibehovet hos barn kan sträcka sig ända upp i vuxen ålder.

Anders Vahlquist
professor, hudkliniken,
Akademiska sjukhuset, Uppsala

Paller AS, et al. Etanercept treatment for children and adolescents with plaque psoriasis. *N Engl J Med.* 2008;358:241–51.

Kraftig ökning av vårdkostnaderna i USA

Kostnaderna för hälso- och sjukvård i USA är betydligt högre än i Europa, och amerikanerna kommer att fortsätta att spendera enorma summor på sjukvård under kommande år. Det visar en amerikansk studie, gjord av den offentliga myndigheten US Centers for Medicare and Medicaid Services, som beräknar att närmare en femtedel, 19,5 procent, av USAs BNP kommer att läggas på sjukvård år 2017.

Totalt beräknas att amerikansk hälso- och sjukvård kommer kosta ofattbara 4 000 miljarder dollar år 2017, ett belopp som är ungefär tio gånger så stort som Sveriges sammanlagda BNP. I dag läggs drygt 16 procent av amerikansk BNP på vård. Det ska jämföras med Sverige, där andelen ligger runt 8–9 procent av BNP, och med Europa, där andelen i de flesta länder ligger runt 10 procent.

Hälso- och sjukvårdskostnaderna kommer att växa betydligt snabbare än den amerikanska ekonomin i stort, spår rapporten: 1,9 procentenheter snabbare än BNP-tillväxten per år under perioden 2008 till 2017.

Orsaken till kommande års kostnadsökningar är bl a att allt fler människor kommer att omfattas av Medicare-systemet, ett sjukförsäkringssystem som finansieras med offentliga medel och som omfattar handikappade och individer över 65 års ålder. Under kommande decennium visar befolkningspyramiden att ett mycket stort antal amerikaner kommer att uppnå Medicare-ålder, och stora kostnader beräknas vara förknippade med detta.

Vad som också beräknas bidra till de ökade kostnaderna i USA under det kommande decenniet är att kostnaden

för receptbelagda mediciner beräknas stiga ytterligare – bl a till följd av att fler kommer att behandlas för kroniska tillstånd och att läkemedel kommer att sättas in i tidigare skede mot just kroniska sjukdomar i takt med att nya forskningsframsteg visar fördelar med detta, skriver författarna.

Trots de förväntade stora kostnadsökningarna är det dock något av en avmattning i kostnadsökning som beräknas. Under de senaste tre decennierna har hälso- och sjukvårdskostnaderna i USA växt i genomsnitt 2,7 procentenheter snabbare än BNP. Under den kommande tioårsperioden förväntas kostnadsökningar på 1,9 procent över BNP.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist

Health Affairs. doi: 10.1377/hlthaff.27.2.w145