

---

## Les mer om ...

---

I DETTE NUMMER

---

### Sykehjem og kritisk syke pasienter

Sykehjem har svake rutiner for vurdering av pasienter som overføres akutt til sykehus, og samarbeidet mellom sykehjem og sykehus er ofte dårlig. Dette viser en gjennomgang av akutte sykehusinnleggelser av pasienter fra sykehjem der pasienten døde innen 48 timer.

Sykehjemsmedisinen trenger et faglig løft, skriver en geriater på lederplass. Samtidig må det poengetes at denne type innleggelser utgjør en forsvinnende liten del av alle sykehusinnleggelser.

For mange eller for få innleggelser?

Akutte innleggelser fra sykehjem til sykehus i livets slutfase

---

### Mange medisiner på en gang

Eldre bruker ofte mange medisiner, noe som kan føre til bivirkninger, interaksjoner og toksisitet. Samtidig er underbehandling av eldre ikke uvanlig. Avslutning av behandling med legemidler, særlig forebyggende behandling, må skje på grunnlag av en klinisk vurdering av hver enkelt pasient.

Avslutning av forebyggende legemiddelbruk hos eldre

---

### Bedre resultater ved akutt lymfoblastisk leukemi

Akutt lymfoblastisk leukemi er karakterisert ved malign transformasjon og akkumulering av umodne forstadier i lymfocyttekken. Omtrent halvparten av voksne pasienter er i live etter fem år, dvs. flere enn i internasjonale studier. Dette kan skyldes at det norske behandlingsprogrammet er mer intensivt. Prognosen er best for yngre pasienter.

## Intravenøs IgG-behandling dårlig dokumentert

Intravenøs IgG-behandling, såkalt IVIG-behandling, har en rekke virkninger på immunsystemet. Effekten av slik immunmodulerende behandling ved nevromuskulære sykdommer, blant annet Guillain-Barrés syndrom, er imidlertid lite dokumentert. Behandlingen er kostbar. Randomiserte studier etterlyses.

Intravenøs IgG-behandling av nevromuskulære sykdommer

---

Publisert: 9. september 2010. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. juli 2026.