
Notiser

NYHETER

Liten influensarisiko i fly

Det er en lav, men målbar risiko for overføring av pandemisk influensa A (H1N1) på passasjerfly. Risikoen gjelder først og fremst dem som sitter i nærheten av passasjerer med symptomer. I en ny studie er denne avstanden beregnet til to flyseterekker (BMJ 2010; 340: c2424).

Studien omfattet 121 passasjerer som satt bakerst i en Boeing 747 som ankom til New Zealand 25.4. 2009. Data ble innsamlet retrospektivt via spørreskjema til alle passasjerer og PCR-undersøkelse av dem med symptomer. Resultatene viser at influensa ikke er særlig smittosomt – heller ikke under flyreiser, ifølge en kommentar i *Ugeskrift for Læger* (2010; 172: 1962).

Rask behandling – økt overlevelse

Pasienter med ST-elevasjonsmyokardinfarkt (STEMI) bør få fibrinolysebehandling innen 30 minutter og PCI-behandling innen 90 minutter. Hvis denne tidsgrensen ikke overholdes, fordobles mortaliteten. Det viser en ny kanadisk studie (JAMA 2010; 303: 2148 – 55).

Den omfattet 80 sykehus og ca. 6 700 pasienter med akutt myokardinfarkt, hvorav 2 300 hadde ST-elevasjonsmyokardinfarkt. Av disse ble 1 800 behandlet med reperfusjon: 21 % fikk fibrinolyse og 79 % fikk primær PCI-behandling.

54 % av pasientene fikk ikke fibrinolyse i tide, tilsvarende tall for PCI-behandling var 68 %. De som ikke fikk behandling i tide, hadde økt risiko for død innen 30 dager: 6,6 % versus 3,3 % for dem som ble behandlet til riktig tid (OR 2,1).

Nye antikoagulasjonsmidler – litt høyere

blødningsrisiko

Nye antikoagulantia som ximelagatran, dabigatran og desirudin virker ved direkte trombinhemming. Disse midlene er like effektive som lavmolekylært heparin og K-vitaminantagonister i å forhindre større venøse tromboemboluser ved kne- og hofteoperasjoner. I en ny Cochrane-oversikt fant man litt høyere mortalitet og blødningsrisiko ved de nye antikoagulasjonsmidlene enn ved lavmolekylært heparin (Cochrane Database Syst Rev 2010; nr. 4: CD005981).

Oversikten omfattet 14 randomiserte, kontrollerte studier. Over 21 000 pasienter kunne inkluderes i undersøkelse for effekt, 27 000 pasienter i analyse for sikkerhet. Generelt var det færre tilfeller av venøs tromboembolisme når antikoagulasjonsbehandlingen ble påbegynt før det kirurgiske inngrepet. Effekten av de nye midlene synes altså å være mer påvirket av tidspunkt for behandlingsstart enn av selve preparatet.

Gode resultater ved hemofili

Det er ingen signifikante forskjeller i det peri- og postoperative forløp ved mage-tarm-kirurgiske inngrep for pasienter med hemofili og pasienter uten. Avgjørende for at dette kan oppnås er ifølge tyske forskere godt interdisiplinært samarbeid og forlenget sykehusopphold i forbindelse med inngrepet (Am J Surg 2010; 199: 702 – 7).

Studien var en retrospektiv gjennomgang av 55 pasienter med hemofili og parede kontrollpersoner som gjennomgikk appendektomi, kolecystektomi, inguinal hernieoperasjon eller hemoroidektomi.

Der var ikke signifikante forskjeller i varighet av drenbehandling eller operasjonstid, men det var lengre innleggelse for pasienter med hemofili enn for kontrollpersonene ved alle operasjonstyper, unntatt kolecystektomi.

Publisert: 26. august 2010. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.