
Medisinsk nytt

NYHETER OG REPORTASJER

RAGNHILD ØRSTAVIK

Latent tuberkulose

En studie fra flere land, der vev fra norske individer tjente som kontrollpopulasjon, viser at tuberkelbasillen kan forekomme i tilsynelatende friskt lungevev (Lancet 2001; 356: 2133–8). Polymerasekjedereaksjonstester av lungevev fra 47 individer som alle var døde av andre årsaker enn tuberkulose, viste at bakterien forekom hos 15 av disse. Alle disse kom fra land der sykdommen er endemisk, mens man ikke kunne finne noe tilsvarende i lungevev fra norske pasienter. Den tradisjonelle oppfatningen har vært at bakteriene ligger latent i makrofager i granulomatøst vev. Man fant imidlertid positive prøver fra flere forskjellige celletyper, blant annet endotelceller og fibroblaster. Disse funnene kan ha stor betydning for utviklingen av strategier mot latent tuberkulose.

Osteoporose hos eldre menn

Osteoporose rammer ikke bare kvinner; omkring 30 % av alle pasienter med lårhalsbrudd er menn (Ann Intern Med 2000; 133: 951–63). Beintettheten har sammenheng med begge typer kjønnshormoner, og hypogonadisme er en av de vanligste årsakene til beinskjørhet hos yngre menn. I en studie av 448 menn i aldersgruppen 68–96 år var det imidlertid ingen statistisk sammenheng mellom forekomsten av hypogonadisme og lav beintetthet. Det var derimot en økt risiko for beinskjørhet på alle målesteder hos de mennene som hadde det laveste nivået av østradiol. Deltakerne som hadde østradiolverdier i den laveste kvartilen hadde lavere beinmasse enn dem i den øverste kvartilen, tilsvarende den reduksjonen man ser som følge av ti års aldring.

Patogenesen ved lungeødem

Pasienter med akutt lungeødem har ofte høyt blodtrykk, men normal ejeksjonsfraksjon etter behandling (N Engl J Med 2001; 344: 17–22). Teoretisk kan svikten skyldes systolisk og/eller diastolisk dysfunksjon. Ekkokardiografi av 38 pasienter med akutt lungeødem og alvorlig hypertensjon viser at det sannsynligvis dreier seg om forverring av diastolisk dysfunksjon utløst av for høyt blodtrykk. Halvparten av pasientene hadde normal venstre ventrikkel-ejeksjonsfraksjon under anfallet, og hos nesten alle var denne uforandret ved oppfølgingsundersøkelsen. Trykkmålingene viste at bevegelsesindeksen i den venstre hjerteveggen var den samme under og etter det akutte anfallet. Ingen av pasientene hadde mitral regurgitasjon.

Glykosylert hemoglobin som universell risikofaktor

Konsentrasjonen av glykosylert hemoglobin i blodet (Hb A1C) reflekterer serumglukose de foregående 4–6 ukene (BMJ 2001; 322: 15). Konsentrasjonen forutsier risikoen for død på grunn av hjerte- og karsykdommer hos diabetikere. En prospektiv undersøkelse av 4 662 britiske menn i aldersgruppen 45–79 år, viser at blodsukkernivået sannsynligvis også har betydning for dødeligheten hos antatt friske personer. En økning i Hb A1C-konsentrasjonen på 1 % var assosiert med en økt dødelighet på 28 %, uavhengig av alder, kroppsmasseindeks, røyking, serum-kolesterol og blodtrykksnivå. Dødeligheten var lavest hos personer med et Hb A1C-nivå lavere enn 5 %. Sammenhengen var imidlertid til stede over hele spektret, slik at det ikke var mulig å gi en kritisk grenseverdi. På lederplass (s. 5–6) hevdes at det er ønskelig å senke blodsukkernivået hos befolkningen som helhet.

Inhalasjonssteroider bedrer ikke lungefunksjonen

Det har vært antatt at kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) oppstår som en følge av langvarig inflammasjon i luftveiene, og at inhalasjonssteroider derfor kan forbedre lungefunksjonen på sikt (N Engl J Med 2000; 343: 1902–9). 1 116 pasienter med KOLS deltok i en dobbeltblind, placebokontrollert undersøkelse der halvparten fikk 600 g triamcinolon daglig. Pasientene ble fulgt i gjennomsnitt 40 måneder. Det var ingen forskjell mellom behandlings- og placebogruppen når det gjaldt lungefunksjon, målt ved FEV1 etter bruk av bronkodilatator. Pasientene som brukte inhalasjonssteroider hadde imidlertid færre forverringer av grunnsykdommen, og hadde behov for færre sykehusinnleggelser enn dem som fikk placebo.

Publisert: 30. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

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