

---

## Notiser

---

### MEDISINSK NYTT

---

## Homo floresiensis

På øya Flores i Indonesia er det nylig funnet fossiler av en art som ikke tidligere er beskrevet og som tilhører samme familie som Homo sapiens (Nature 2004; 431: 1055 – 61 og 1087 – 91). Den nye arten har fått navnet Homo floresiensis. Disse menneskene levde for 18 000 år siden, 10 000 år etter den siste neandertaler og 140 000 år etter det moderne menneskets tidsalder begynte.

Fossilene viser at Homo floresiensis var omkring en meter høy og hadde et hjernevolum på 380 cm<sup>3</sup>, langt mindre enn andre medlemmer i familien Homo. Sannsynligvis har arten utviklet seg totalt isolert fra andre samfunn.

I en kommentarartikkel beskrives funnet som det mest oppsiktsvekkende på 50 år. Vi har lenge trodd at det moderne menneske har vært eneste levende art i familien Homo de siste 160 000 år, nå ser det ut til at vi har tatt feil.

---

## Mer meningitt hos voksne

Mens bakteriell meningitt hos barn er blitt sjeldnere takket være vaksinasjon, er forekomsten hos voksne økende. I Nederland er de aller fleste tilfeller i landet registrert i én database, og det er nå publisert data på symptomer og prognose ved denne sykdommen hos voksne (N Engl J Med 2004; 351: 1849 – 59).

I perioden 1998 – 2002 ble 796 tilfeller av bakteriell meningitt registrert. Den klassiske triaden med feber, nakkestivhet og mental påvirkning ble funnet hos kun 44 % av pasientene. Risikofaktorer for komplikasjoner og dårlig prognose var høy alder, otitt/sinusitt, ingen utslett, takykardi, funn i blodkultur, høy senkningsreaksjon, trombocytopeni og lavt antall leukocytter i spinalvæsken.

---

## Behandling av lengdevekst kan redusere fertiliteten

En intervjuundersøkelse av kvinner som hadde fått østrogenbehandling i puberteten for å bremse lengdeveksten, viser at disse senere kan få problemer med å bli gravide (Lancet 2004; 364: 1513 – 8).

780 kvinner deltok i studien. Alle hadde vært vurdert for hormonbehandling på grunn av høydevekst, og omkring halvparten hadde fått østrogener. Av disse var det nesten dobbelt så mange som hadde forsøkt å bli gravide minst 12 måneder uten å lykkes (RR 1,8; 95 % KI 1,4 – 2,3), eller brukt medikamenter som øker fertiliteten (RR 2,1; 95 % KI 1,4 – 3,0).

Funnene er oppsiktsvekkende.

---

## Interferon hindrer atrofi ved multippel sklerose

Vanligvis vurderes utviklingen av multippel sklerose ved hjelp av magnetisk resonanstomografi (MR) der man vurderer antallet lesjoner, eller ved hjelp av kliniske endepunkter. MR-lesjoner gir imidlertid liten informasjon om den totale skaden av nervesystemet, og har bare delvis sammenheng med nedsatt funksjonsevne.

En studie av pasienter med symptomer som minner om multippel sklerose, men uten sikker diagnose, viser at behandling med betainterferon kan forsinke tap av hjernevolumet og hindre eller utsette at pasienten utvikler sykdommen (Lancet 2004; 364: 1489 – 96).

31 % av pasientene som fikk aktiv behandling, hadde fått en sikker diagnose i løpet av to år, mot 47 % i placebogruppen ( $p < 0,02$ ). Behandlingsgruppen hadde gjennomsnittlig signifikant mindre reduksjon av hjernevolumet. Forfatterne målte i tillegg antallet nye lesjoner, og fant bare en lav korrelasjon mellom disse og det totale volumet.

---

## Overvekt øker risikoen for astma

En norsk studie publisert i *American Journal of Epidemiology* (2004; 160: 969 – 76) viser at risikoen for å utvikle astma som voksen øker med kroppsmasseindeks (BMI). Forfatterne kombinerte opplysninger fra de store hjerte- og karundersøkelsene fra 1960- og 70-årene med senere helseundersøkelser, og kunne derfor undersøke sammenhengen mellom vekt og astma i en longitudinell design.

Risikoen for å utvikle astma økte med økt BMI over hele spekteret, men var høyest for personer med verdier over 25 kg/m<sup>2</sup>. Hos disse økte risikoen med omkring 10 % per enhet hos menn og med 7 % hos kvinner.

---

## Psykologi og dødelighet

I en prospektiv engelsk kohortstudie ble ca. 7 000 menn og kvinner i alderen 45 – 64 år fulgt opp i 20 år (J Psychosom Res 2004; 57: 231 – 6). Psykologiske belastninger ble målt ved hjelp av spørreskjemaet General Health Questionnaire (GHQ-30).

Flere kvinner enn menn rapporterte slike belastninger (20 % versus 15 %).

Psykologiske belastninger var også forbundet med sosial klasse, røyking, angina pectoris, bronkitt og hjerneslag, men ikke med diabetes, kolesterolnivå eller diastolisk blodtrykk.

Psykologiske belastninger var forbundet med økt femårsdødelighet (RR 1,7; 95 % KI 1,1 – 2,6) og dødelighet av koronar hjertesykdom (RR 1,6; 95 % KI 1,0 – 2,6) blant menn etter justering for bl.a. sosiodemografiske faktorer, men funnet stod seg ikke når forskerne også kontrollerte for fysisk sykdom. Det var ingen sammenheng mellom psykologiske belastninger og dødelighet blant kvinner, og heller ikke blant menn ved oppfølgingene etter ti, 15 og 20 år.

---

## Råd mot ryggsmarter

Pasienter med korsryggsmarter trenger ikke fysioterapi. Det viser en randomisert, kontrollert multisenterstudie av 286 pasienter med milde til moderate korsryggsmarter av over seks måneders varighet (BMJ 2004; 329: 708 – 11).

Pasientene ble henvist til fysioterapeut enten for rutinebehandling eller for rådgivning om fysisk aktivitet.

70 % ble fulgt opp etter 12 måneder. Det var ingen forskjell mellom gruppene.

Forfatterne konkluderte derfor med at fysioterapi ikke er mer effektivt enn en gangs rådgivning hos fysioterapeut.

---

## Å sitere seg selv er vanlig

Å sitere egne arbeider i nye publikasjoner kalles selvsitering. Slik sitering kan ha betydning for bibliografiske analyser, f.eks. når forskere skal vurderes etter artiklenes viktighet. Omfanget av selvsitering er ukjent.

Amerikanske forskere undersøkte selvsiteringer i 289 artikler om diabetes fra 170 kliniske tidsskrifter i 2000 (CMAJ 2004; 170: 1925 – 7).

Antall selvsiteringer var 0 – 16 (median 1) og utgjorde gjennomsnittlig 18 % (95 % KI 15 – 21 %) av alle siteringer i publikasjoner som var sitert minst en gang.

Forekomsten var ikke forbundet med kvaliteten på publikasjonen. Arbeider publisert i tidsskrifter med høy prestisje hadde en lav andel selvsiteringer.

---

## Hvem er forfatter?

Det er klare regler for hvem som tilfredsstillter kravene til å være forfatter av vitenskapelige artikler. De skal bl.a. ha bidratt vesentlig til planlegging eller analyse, skriving og slutføring. Flere tidsskrifter ber nå om at «forfatterne» spesifiserer hva de har bidratt med.

I en studie av artikler publisert i *BMJ*, *Annals of Internal Medicine* og *JAMA* i 2002, ble det undersøkt hvor mange som ikke oppfylte forfatterskapskriteriene (*JAMA* 2004; 292: 86 – 8).

Andelen var høyest i *Annals* (21,5 %), noe lavere i *BMJ* (9,5 %) og *JAMA* (0,5 %). «Forfattere» som ikke oppfylte forfatterskapskriteriene, hadde større sannsynlighet for å være plassert langt ute i forfatterrekkefølgen, og artiklene hadde flere «forfattere» enn artikler der alle forfatterne oppfylte kriteriene. De fleste oppfylte ikke kriteriet om å ha skrevet eller vurdert artikkelen kritisk.

Artikler i *BMJ* hadde signifikant færre forfattere enn i *Annals* og *JAMA* (median 4 versus 7). Om lag 30 % av artiklene i *JAMA* og *Annals* var randomiserte kontrollerte studier mot 19 % i *BMJ*. Det var også geografiske forskjeller. Andelen forfattere fra tidsskriftets hjemland var 63 % for *BMJ*, 64 % for *Annals* og 73 % for *JAMA*.

---

Publisert: 2. desember 2004. Tidsskr Nor Legeforen.

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