
Notiser

MEDISINSK NYTT

ODA RISKÅ

Email: oriska@hotmail.com

Tidsskriftet

ODA RISKÅ

Email: oriska@hotmail.com

Tidsskriftet

ODA RISKÅ

Email: oriska@hotmail.com

Tidsskriftet

ODA RISKÅ

Email: oriska@hotmail.com

Tidsskriftet

ODA RISKÅ

Email: oriska@hotmail.com

Tidsskriftet

ÅSLAUG HELLAND

Email: aslaug.helland@gmail.com

Tidsskriftet

ODA RISKÅ

Email: oriska@hotmail.com

Tidsskriftet

TRINE B. HAUGEN

Email: trine.b.haugen@hf.hio.no

Tidsskriftet

Stor variasjon i sunne leveår

Det er store ulikheter i sunne leveår blant mennesker over 50 år i de forskjellige EU-landene. Det viser en studie i *The Lancet* (DOI: 10.1016/S0140 – 6736(08)61594-9). Forfatterne kalkulerte forskjeller mellom land basert på statistikk for forventet levealder og aktivitetsbegrensing.

Antall sunne leveår øker med et lands innenlandske bruttonasjonalprodukt og jo mer land bruker på eldreomsorg. De 15 «etablerte» EU-landene hadde høyere forventet levealder og sunne leveår enn de ti «nye» EU-landene. Forfatterne fant at menn og kvinner hadde flest sunne leveår i Danmark (24 år for menn, 24 år for kvinner) og Malta (22 år for menn og 23 for kvinner). Personer i Estland (ni år for menn og ti år for kvinner) og Ungarn (11 år for begge kjønn) hadde færrest sunne leveår.

Mindre helseulikheter i grønne områder

Helseulikheter mellom fattige og rike er mye mindre i grønne områder, viser en studie fra England (Lancet 2008; 372: 1655 – 60). Mortalitetsdata fra 2001 – 05 for 366 000 personer under pensjonsalder ble brukt for å studere sammenhengen mellom inntekt, mortalitet og grønne områder som parker og skog.

På steder med mest grønne områder var helseulikhetene mellom fattige og rike halvert i forhold til de minst grønne områdene (IRR = 1,9 i minst grønne områder og 1,4 i de mest grønne). Forskjellene var enda større for mortalitet fra hjerte- og karsykdom (IRR = 2,2 i de minst grønne områdene og 1,5 i de mest grønne områdene).

Økning i *A baumannii*-infeksjoner i sykehus

Det har vært en sterk økning i infeksjoner fra *Acinetobacter baumannii* de siste 30 årene, og resistens mot flere antibiotika er bekymringsverdig, skriver forfatterne av en oversiktsartikkel i *The Lancet Infectious Diseases* (2008; 8: 751 – 62).

Data tyder på at 30 % av rapporterte infeksjoner med *A baumannii* er multiresistente. Bedre hygienekontroll og mer forskning på valg av antibiotika er nødvendig for å unngå større utbrudd. Pasienter som er sårbare for *A baumannii*-infeksjon er eldre pasienter med alvorlig sykdom, immunsuppresjon, traumer eller brannskader, de som har gjennomgått invasiv kirurgi, og som er sykehusinnlagt over lengre tid.

Betablokker mot perioperative komplikasjoner?

En metaanalyse av 33 randomiserte studier støtter ikke nåværende retningslinjer for bruk av betablokkere for forebygging av perioperative komplikasjoner hos pasienter som ikke opereres for hjerte- og karsykdom (Lancet 2008, DOI: 10.1016/S0140 – 6736(08)61560-3).

Studiene omfattet 12 300 pasienter. Metaanalysen viste ingen reduksjon i totalmortalitet eller kardiovaskulær mortalitet ved bruk av betablokkere. Risikoen for ikke-dødelig hjerteinfarkt var redusert med 35 % og risikoen for myokardiskemi var redusert med 65 %.

Forfatterne konkluderer med at betablokkere ikke bør blir brukt for perioperativ behandling.

Ghrelinetterlikning øker veksthormonutskilling

Aldersrelatert nedgang i veksthormonutskilling kan spille en rolle i sarkopeni (lite muskelmasse). En ny randomisert studie i *Annals of Internal Medicine* viser at en ghrelinetterlikning øker veksthormonutskillingen og endrer kroppsmassen hos sunne, eldre voksne (2008; 149: 601 – 11).

65 mennesker i alderen 60 – 81 år ble randomisert til å få enten placebo eller MK-677, en etterlikning av hormonet ghrelin. Over ett år økte muskelmassen med 1,1 kg med MK-677, mens den ble redusert med 0,5 kg med placebo. MK-677 hadde ingen effekt på styrke og funksjon, men insulinsensitiviteten ble redusert og det gjennomsnittlige glukosenivået i serum økte med 0,28 mmol/l.

Genuttrykk med prognostisk verdi

Ved mikromatriseanalyser kan man undersøke uttrykket av flere titalls tusen gener på en gang, og man kan definere såkalte genuttrykksprofiler. Prognostiske genuttrykksprofiler er tidligere foreslått for lungekreft, men studiene har vært små. Ved forskningssamarbeid har man nå undersøkt 442 adenokarsinomer fra lunge (Nat Med 2008; 14: 822 – 7).

Forskningsgruppen samlet svulster fra seks ulike sentre og undersøkte genuttrykket ved mikromatriser. De kombinerte resultatene med kjente kliniske variabler som stadium, alder og kjønn. De fant at en kombinasjon av resultater fra mikromatriseundersøkelsene og vanlige kliniske data forutsa prognosen bedre enn hvis brukt alene. Forfatterne konkluderer med at dette kan bidra til en mer skreddersydd behandling av lungekreft.

Redusert forekomst av kardiogent sjokk

For sykehusinnlagte pasienter i Sveits er forekomsten av og mortaliteten ved kardiogent sjokk blitt redusert i løpet av de siste ti årene, sannsynligvis pga. en endring i behandling av pasienter med akutt koronarsyndrom. Det er konklusjonen av en studie publisert i *Annals of Internal Medicine* (2008; 149: 618 – 26).

Data fra sveitsiske sykehus viste en reduksjon i forekomsten av kardiogent sjokk fra 1997 til 2006. Denne reduksjonen skyldes færre tilfeller av sjokk blant innlagte pasienter, ikke et lavere antall pasienter med kardiogent sjokk ved innleggelse.

Aortaaneurisme hos kvinner

Abdominalt aortaaneurisme er mer vanlig hos menn, men mer dødelig for kvinner. De fleste studier om denne tilstanden er gjort for menn, og det er få pålitelige resultater for kvinner. Nå har amerikanske forskere studert sammenhengen mellom mulige risikofaktorer og abdominalt aortaaneurisme hos kvinner (BMJ 2008; 337: a1724).

I en prospektiv kohortstudie ble 161 808 postmenopausale kvinner fulgt opp i gjennomsnittlig 7,8 år. Episoder med abdominalt aortaaneurisme viste en sterk positiv sammenheng med alder og røyking, mens hormonterapi viste en negativ sammenheng. Positiv assosiasjon ble dessuten observert for høyde, hypertensjon, kolesterolsenkende behandling og koronar og perifer arteriesykdom. En negativ assosiasjon ble påvist for diabetes, som tidligere har vært rapportert for menn.

Peroral behandling mot multippel sklerose

Peroralt inntak av fumarat reduserer antall nye gadoliniumoppladende lesjoner hos pasienter med multippel sklerose. Det viser en randomisert og dobbeltblindet undersøkelse (Lancet 2008; 372: 1463 – 72).

Studien omfattet 257 pasienter fra 43 sentre i ti land med anfallsvis multippel sklerose. De ble randomisert til enten placebo eller en av tre doseringer av fumarat: 120 mg én gang daglig, 120 mg tre ganger daglig eller 240 mg tre ganger daglig.

Etter 24 ukers behandling hadde de som fikk den høyeste dosen 1,4 nye gadoliniumoppladende lesjoner, mot 4,5 hos dem i placebogruppen. De andre doseringene hadde ingen signifikant effekt på antall lesjoner.

Publisert: 18. desember 2008. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. august 2026.