
Notiser

MEDISINSK NYTT

TRINE B. HAUGEN

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

Tidsskriftet

ÅSLAUG HELLAND

Email: ahelland@gmail.com

Tidsskriftet

ODA RISKA

Email: oda.riska@legeforeningen.no

Tidsskriftet

ODA RISKA

Email: oda.riska@legeforeningen.no

Tidsskriftet

ODA RISKA

Email: oda.riska@legeforeningen.no

Tidsskriftet

ODA RISKA

Email: oda.riska@legeforeningen.no

Tidsskriftet

ODA RISKA

Email: oda.riska@legeforeningen.no

Tidsskriftet

ERLEND HEM

Email: erlend.hem@medisin.uio.no

Tidsskriftet

Klossete barn – fete voksne

Dårligere kognitiv funksjon er assosiert med fedme og type 2-diabetes. Hvorvidt dette skyldes biologiske mekanismer knyttet til nevrologisk funksjon eller sosiale faktorer er ukjent. Svenske og engelske forskere har nå studert sammenhengen mellom fysisk kontroll og koordinering i barneårene og fedme som voksen (BMJ 2008; 337: a699).

Data var samlet inn i barneår og i voksen alder for en fødselskohort av briter født i løpet av en uke i 1958. Det ble påvist en signifikant sammenheng mellom dårlig håndkontroll, dårlig koordinering og klossethet i barneårene og fedme ved 33 års alder, uavhengig av kroppsmasseindeks som barn og sosioøkonomiske faktorer. Dette kan tyde på at noen prosesser knyttet til svekket nevrologisk funksjon hos voksne som lider av fedme kan stamme fra barndommen.

Fettcellers livssyklus

Overvekt er et folkehelseproblem i den vestlige verden. Mekanismene bak fedme er ikke fullt ut forstått, men man har trodd at økt fettlagring i allerede etablerte fettceller er viktig. I en svensk undersøkelse har man undersøkt fettcellenes livssyklus (Nature 2008; 453: 783–7).

Forskningsgruppen undersøkte fettceller fra rundt 700 voksne i alle vektklasser og kombinerte resultatene med tidligere observasjoner gjort av barn og ungdom. Ved å undersøke hvor mye radioaktivitet (C^{14}) fra atmosfæren som var innebygd i fettcellenes DNA kunne de bestemme disse cellenes alder hos den enkelte. De fant at overvektige har flere fettceller enn slanke, men at ca. 10 % av fettcellene brytes ned og nydannes årlig, slik at antallet er konstant selv etter betydelig vektnedgang.

Antibiotika ved akutt sinusitt?

Ved akutt sinusitt bør antibiotika kun gis til pasienter der det er høy sannsynlighet for bakteriell sykdom. Det er konklusjonen i en metaanalyse av 17 randomiserte, placebokontrollerte studier (The Lancet Infect Dis 2008; 8: 543–52).

Antibiotikabehandling var assosiert med høyere tilfriskningsrate (2 648 pasienter, OR 1,6), men også med flere bivirkninger (1 963 pasienter, OR 1,9). I de fleste studiene forsvant symptomene raskere med antibiotikabehandling.

Den moderate positive effekten av antibiotika ble oppveid av bivirkningene. Kun pasienter der det er høyere sannsynlighet for bakteriell sykdom bør få antibiotikabehandling, konkluderer forfatterne.

Ukentlig dose bedre for diabetespasienter

En ny formulering av exenatid gitt en gang i uken gir bedre blodsukkerkontroll og er vesentlig mer praktisk enn den nåværende, som må gis to ganger daglig (Lancet, DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61206-4). Exenatid gir bedre blodsukkerkontroll og økt vekttap hos pasienter med type 2-diabetes.

I studien ble 259 pasienter randomisert til 30 ukers behandling med enten den nye, lengevirkende varianten eller den gamle med kort virketid gitt to ganger daglig. Før behandling hadde pasientene i gjennomsnitt et HbA_{1C}-nivå på 8,3 %. Nivået hos dem som fikk exenatid en gang i uken falt til 6,4 %, sammenliknet med 6,8 % i kontrollgruppen.

Den nye formuleringen ga bedre blodsukkerkontroll uten å øke risikoen for hypoglykemi.

Opportunistisk sykdom hos hivpasienter

Episodisk behandling med antiretrovirale legemidler gir høyere risiko for opportunistisk sykdom enn kontinuerlig behandling. Denne risikoen reduseres hvis pasientene senere får kontinuerlig behandling, men den elimineres ikke. Det viser en randomisert studie hvor 5 472 pasienter fikk enten episodisk eller kontinuerlig behandling – før begge grupper fikk kontinuerlig behandling i 18 måneder (Ann Intern Med 2008; 149: 289 – 99).

Etter at den kontinuerlige behandlingen ble gjenopptatt, ble den økte risikoen for opportunistisk sykdom redusert, men ikke eliminert. Episodisk behandling med antiretrovirale legemidler bør derfor unngås, konkluderer forfatterne.

Fysisk aktivitet og Alzheimers sykdom

Etter et seks måneders program med fysisk aktivitet var det moderat bedring i den kognitive funksjonen hos personer med risiko for Alzheimers sykdom. Det viser en randomisert studie (JAMA 2008; 300: 1027 – 37). 170 personer med minnetap som ikke møtte kriteriet for demens ble randomisert til enten et 24 ukers program med fysisk aktivitet eller til en kontrollgruppe.

Over en periode på 18 måneder viste personene i aktivitetsgruppen en moderat forbedring i skår på Alzheimer Disease Assessment Scale – Cognitive Subscale (ADAS-Cog).

Blåmerker og beinbrudd hos barn

Etter mishandling er det sjelden synlige blåmerker ved brudd i ribbein, armer og bein hos barn, det er mer sannsynlig å finne blåmerker der det er hodeskader. Det viser en studie (Arch Pediatr Adolesc Med 2008; 162: 877 – 81).

Studien omfattet 192 barn med påførte skader. Ingen blåmerker ble funnet hos 111 (58 %), men 40 (21 %) hadde blåmerker i nærheten av minst ett brudd. Blåmerker var vanligst nær hodeskader (43 %). Blåmerker nær brudd i ribbein, armer og bein var vesentlig mer sjeldent.

Kombinert behandling ved revmatoid artritt

Et års behandling med metotreksat og etanercept kan føre halvdelen av pasientene med moderat til alvorlig revmatoid artritt i remisjon. Det er nesten dobbelt så mange som etter monoterapi med methotreksat, viser en randomisert undersøkelse i *The Lancet* (2008; 372: 375 – 82).

Studien omfattet 542 voksne pasienter fra 70 behandlingssentre. De hadde hatt moderat til alvorlig leddgikt i 3 – 24 måneder. De ble randomisert til monoterapi med methotreksat eller til methotreksat og etanercept.

Av dem som fikk kombinasjonsbehandling oppnådde 50 % klinisk remisjon etter ett år, mot 28 % i monoterapigruppen. 80 % i intervensjonsgruppen hadde ikke radiologisk progrediering av sykdommen, mot 59 % i kontrollgruppen.

Aggressiv behandling mot tuberkulose

Et aggressivt og omfattende behandlingsprogram er effektivt mot en ny variant av tuberkulose som normalt anses som praktisk talt umulig å behandle (extensively drug-resistant tuberkulose, XDR-TB). Det er konklusjonen i en ny artikkel i *New England Journal of Medicine* (2008; 359: 563 – 74). Denne tuberkuloseformen er siden 2006 blitt rapportert i 45 land.

Studien omfattet 651 pasienter fra Peru, hvorav 48 hadde den omtalte tuberkuloseformen. De fikk individualiserte behandlingsregimer med minst fem preparater og ble også henvist til kirurgisk behandling ved behov. Behandlingen varte i to år og var effektiv hos 60 % av dem med denne tuberkulosevarianten.

Publisert: 9. oktober 2008. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.