

---

## Notiser

---

### MEDISINSK NYTT

TRINE B. HAUGEN

Email: [trine.b.haugen@hf.hio.no](mailto:trine.b.haugen@hf.hio.no)

Tidsskriftet

HANS-JACOB HAGA

Email: [hjh@ribeamt.dk](mailto:hjh@ribeamt.dk)

Aalborg Universitet Esbjerg

GEIR JACOBSEN

Email: [geir.jacobsen@ntnu.no](mailto:geir.jacobsen@ntnu.no)

Tidsskriftet

RAGNHILD ØRSTAVIK

Email: [ragnhild.orstavik@fhi.no](mailto:ragnhild.orstavik@fhi.no)

Tidsskriftet

RAGNHILD ØRSTAVIK

Email: [ragnhild.orstavik@fhi.no](mailto:ragnhild.orstavik@fhi.no)

Tidsskriftet

RAGNHILD ØRSTAVIK

Email: [ragnhild.orstavik@fhi.no](mailto:ragnhild.orstavik@fhi.no)

Tidsskriftet

RAGNHILD ØRSTAVIK

Email: [ragnhild.orstavik@fhi.no](mailto:ragnhild.orstavik@fhi.no)

Tidsskriftet

RAGNHILD ØRSTAVIK

Email: [ragnhild.orstavik@fhi.no](mailto:ragnhild.orstavik@fhi.no)

Tidsskriftet

## Bør statiner brukes perioperativt?

Statiner antas å forebygge kardiovaskulære episoder i perioden rundt operasjon, men det er uklart hvor godt antakelsen er underbygd. Forskere har nå undersøkt dette ved å gå systematisk gjennom litteraturen (BMJ 2006; 333: 1149 – 52).

Kun få studier inneholdt data om akutt koronarsyndrom og mortalitet for pasienter som fikk statiner perioperativt. For flere av disse manglet opplysninger om dose, type statin og varighet av terapien.

Oppsummeringen antyder assosiasjon mellom bruk av statinterapi rundt operasjon og risiko for akutt koronarsyndrom og dødelighet, men dette bygger stort sett på kohortstudier. Flere randomiserte studier bør gjennomføres for å få klare holdepunkter for behandlingseffekt.

---

## Exit glukosamin?

Glukosamin har de siste årene vært brukt i behandlingen av artrose. Dette har vært basert på en rekke studier som har vist positiv effekt av glukosamin ved gonartrose. Imidlertid er det kommet nye opplysninger om glukosamins effekt i behandlingen av gonartrose belyst ved en Cochrane-analyse.

I denne rapporten gjennomgås 20 studier med 2 570 pasienter, og konklusjonen er at glukosamin ikke er bedre enn placebo når det gjelder smerte, stivhet og funksjon. For et bestemt produkt fant man imidlertid effekt, men kvaliteten på studiene av dette produktet hadde varierende kvalitet.

I en studie som nylig ble publisert i *New England Journal of Medicine*, ble det vist at verken glukosaminklorid eller kondroitinsulfat var bedre enn placebo for standardiserte behandlingsmål for artrose (Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1185). I Norge brukes hovedsakelig glukosaminsulfat, men også bruken av dette midlet hviler på et usikkert grunnlag.

---

## Færre kvinner får brystkreft

Tall for 2003 og 2004 viste for første gang en lavere insidens av brystkreft i USA (J Clin Oncol 2006; 24: e49 – 50). Ifølge økologiske studier skjedde dette parallelt med en klart redusert bruk av hormonholdige medikamenter til kvinner i overgangsalderen etter at flere alvorlige bivirkninger ble dokumentert i 2002.

Siden rundt 70 % av nye krefttilfeller oppfattes som østrogenavhengige, går hypotesen ut på at hormonenes karsinogene effekt opphører når tilførselen avbrytes. Dette må bekreftes i andre studier.

---

## Overvekt beskytter mot tidlig brystkreft

Overvekt er en risikofaktor for å få brystkreft etter menopausen, men beskytter derimot mot samme sykdom i ung alder. Fordi brystkreft har sammenheng med østrogeneksponering, har man vurdert om dette forholdet kan skyldes at overvektige kvinner har færre ovulasjoner.

The Nurses' Health Study er en stor, prospektiv undersøkelse av amerikanske sykepleiere. I 1989 svarte disse på et omfattende spørreskjema, der de bl.a. oppga vekt og høyde ved 18-årsalderen (Arch Intern Med 2006; 166: 2395 – 402).

I 2003 hadde omkring 1 % av kvinnene fått brystkreft mens de fremdeles menstruerte. Det var en klar sammenheng mellom lav kroppsmasseindeks og risiko for brystkreft. Kontroll for alder ved menarke, antall dager i menstruasjonssyklus og sannsynlig polycystisk ovarie-syndrom endret ikke resultatene. Forfatterne mener derfor at redusert antall ovulasjoner ikke kan forklare hvorfor overvekt beskytter mot premenopausal brystkreft.

---

## Hvem får epikondylitt?

I forbindelse med en nasjonal helseundersøkelse i Finland har man forsøkt å kartlegge mulige årsaker til epikondylitt (Am J Epidemiol 2006; 164: 1065 – 74). Blant nesten 5 000 deltakere hadde litt under 2 % epikondylitt, de aller fleste av disse på lateralsiden (tennisalbue).

Tilstanden var assosiert med overvekt og hardt fysisk arbeid. Også røykere hadde en signifikant, nesten tredoblet risiko for å ha epikondylitt. Røyking kan gi redusert blodforsyning til seneskjedene, noe som kan forklare både disposisjon for betennelse og nedsatt tilheling når epikondylitt først har oppstått.

---

## Fettsyrer mot mild demens

Epidemiologiske studier har antydnet at økt inntak av omega-3-fettsyrer kan hindre utviklingen av Alzheimers sykdom. Svenske forskere har derfor gjennomført et placebokontrollert forsøk, der halvparten av 174 pasienter fikk kosttilskudd med to typer av slike fettsyrer (Arch Neurol 2006; 63: 1402 – 8). Etter seks måneder var det ingen forskjell mellom de to gruppene målt i endring av Mini Mental Status eller kognitiv funksjon.

Analyser av undergrupper viste signifikant bedring hos pasienter som i utgangspunktet hadde mild demens. Den tilsvarende placebogruppen fikk derfor aktiv behandling de neste seks månedene. Også hos disse kunne man påvise redusert utvikling av sykdommen.

---

## Mer om mammografi

Bør kvinner i alderen 40 – 50 år delta i mammografiscreening? Resultatene fra en britisk kasus-kontroll-undersøkelse antyder et forsiktig ja (Lancet 2006; 368: 2053 – 60). 160 000 kvinner på ca. 40 år deltok, og ble fulgt opp jevnlig i ti år. En tredel gikk regelmessig til mammografi. Intervensjonen reduserte risikoen for å dø av brystkreft med omkring 15 %, men var ikke statistisk signifikant (RR 0,83, 95 % KI 0,66 – 1,03). Absolutt risikoreduksjon var 0,40 per 1 000 kvinner.

Forfatterne av en ledsagende kommentarartikkel beskriver ulemper og fordeler ved mammografiscreening i denne aldersgruppen (Lancet 2006; 368: 2035 – 7). Spørsmålet er hvorvidt en kvinne er villig til å akseptere en sannsynlig økt risiko for kreft i eldre alder – som er vanskelig å beregne nøyaktig – mot en sannsynlig redusert risiko for å dø av samme sykdom i løpet av de neste ti årene.

---

## Creutzfeldt-Jakobs sykdom etter blodoverføring

I Storbritannia har man diagnostisert det tredje tilfellet av sikker Creutzfeldt-Jakobs sykdom etter blodoverføring (Lancet 2006; 368: 2061 – 7). Pasienten var en 31 år gammel mann med ulcerøs kolitt. Åtte år etter at han hadde fått en blodtransfusjon fra en pasient som senere døde av Creutzfeldt-Jakobs sykdom, utviklet han alvorlige nevrologiske symptomer. Diagnosen ble stilt post mortem ved hjelp av vev fra tonsillene. Dermed regnes det som ganske sikkert at sykdommen kan overføres via blod.

Det finnes ingen sikre tester for Creutzfeldt-Jakobs sykdom, og blod kan ikke behandles slik at smitterisikoen fjernes. I Storbritannia kan derfor personer som selv har fått transfusjoner, ikke være blodgivere.

---

## Dosering av pralidoksim

Forgiftning med organiske insektmidler (kolinesterasehemmere) kan behandles med pralidoksim i tillegg til atropin. Men dosen bør antakelig være høyere enn anbefalt (Lancet 2006; 368: 2136 – 41).

I en åpen, randomisert studie med 200 deltakere fikk halvparten av pasientene 1 g hver fjerde time i to døgn (standard dosering), mens den andre gruppen fikk kontinuerlig behandling 1 g/time. Blant dem som fikk kontinuerlig behandling døde én pasient, mot åtte i den andre gruppen. I tillegg hadde de behov for mindre atropin og trengte kortere tid med assistert ventilasjon.

---

Publisert: 1. februar 2007. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.