
Notiser

MEDISINSK NYTT

Polyfarmasi hos eldre

I en ny studie undersøkte man legemiddelforbruket blant 760 eldre på sykehjem i Skåne (Läkartidningen 2004; 101: 994 – 9). Undersøkelsen ble gjennomført i 2002, og ca. 20 % bodde på særskilte demensavdelinger. Gjennomsnittsalderen var 86 år, og 73 % var kvinner.

Gjennomsnittlig antall legemidler som ble brukt regelmessig var 8,6 (median 8, spredning 0 – 27). Andelen personer med ≥ 10 legemidler som ble brukt regelmessig var 37 %. Når man inkluderte også legemidler som ble tatt ved behov, var det 67 % som fikk ≥ 10 legemidler. Nevroleptika ble forskrevet til 26 %, beroligende midler ble gitt til 53 %, antidepressiver til 52 % og sovemidler til 48 %.

Forfatterne advarer mot polyfarmasi hos eldre og mot at legemidler erstatter manglende ressurser i eldreomsorgen.

Hvordan screene for alkoholmisbruk?

Det finnes flere spørreskjemaer for å kartlegge pasienters alkoholbruk. En av de mest brukte heter CAGE, som på norsk kalles RISK-testen (reparere, irritert, skyld, kutt).

I en diagnostisk metaanalyse av ti studier undersøkte man verdien av RISK-testen i kliniske settinger med DSM-kriterier som diagnostisk gullstandard (J Clin Epidemiol 2004; 57: 30 – 9).

Ved å sette grensen for problematisk forbruk til ≥ 2 var sensitiviteten bedre blant inneliggende pasienter (0,87) enn blant pasienter i allmennpraksis (0,71) eller poliklinikk (0,60). Forfatterne konkluderte med at RISK-testen er av begrenset diagnostisk verdi i screening for alkoholproblemer i klinisk arbeid.

Ingen sammenheng mellom abort og brystkreft

Graviditeter som ender med fødsel, reduserer risikoen for brystkreft. Mindre, retrospektive studier har derimot vist en mulig positiv assosiasjon mellom brystkreft og tidligere avbrutte svangerskap. I slike undersøkelser er kvinner med brystkreft intervjuet, og sammenliknet med friske kontrollpersoner.

Analysen av store datasett fra 16 land tilbakeviser en slik sammenheng mellom abort og brystkreft (Lancet 2004; 363: 1007 – 16). Artikkelen inkluderer flere større prospektive undersøkelser. Forfatterne kan vise til en sannsynlig underrapportering av induserte aborter i retrospektive studier.

Testosteron øker ikke risiko for prostatakreft

Minst ti prospektive studier er utført om sammenhengen mellom androgennivåer og risiko for prostatakreft. Disse studiene har gitt motstridende resultater. Noen studier har vist en liten økt risiko, mens andre har vist redusert risiko.

I den hittil største studien på området har nå nordiske forskere undersøkt sammenhengen mellom serumnivå av testosteron og kjønns-hormonbindende globulin (SHBG) med prostatakreftrisiko (Int J Cancer 2004; 108: 418 – 24). Data fra nordiske biobanker ble koblet mot kreftregistrene i en pasient-kontroll-studie i Finland, Norge og Sverige. 700 menn med prostatakreft ble sammenliknet med 2 200 friske menn.

En beskjeden, men signifikant redusert risiko ble påvist for økende nivåer av totaltestosteron. Det ble ikke funnet støtte for hypotesen om at høye fysiologiske nivåer av sirkulerende androgener stimulerer utvikling og vekst av prostatakreft.

Sammenheng mellom testosteron og depresjon?

Aldersrelatert testosteronmangel er en vanlig tilstand blant eldre menn. Totalt testosteronnivå når sitt toppunkt i tidlig voksen alder og reduseres med ca. 1 % per år fra 40-årsalderen. Testosteronmangel er rapportert hos 30 % blant menn etter 55-årsalderen og er forbundet med redusert muskelmasse, beintetthet, libido, appetitt samt tretthet og irritabilitet.

Sammenhengen mellom testosteronmangel og depresjon er lite undersøkt. I en studie ble ca. 280 menn over 45 år uten tidligere depressiv sykdom med lavt eller normalt testosteronnivå fulgt opp i to år (Arch Gen Psychiatry 2004; 61: 162 – 7).

Insidensen av depressiv sykdom var høyere (22 % versus 7 %) og diagnosen ble stilt raskere blant mennene med lavt testosteronnivå sammenliknet med de andre. I en justert modell var hypogonadisme signifikant forbundet med

depresjon (hasardratio 4,2, 95 % KI 1,5 – 12).

Forfatterne understreker at prospektive studier er nødvendig for å bekrefte disse preliminære funnene og ev. avklare testosteronets rolle i behandling av depressive tilstander hos eldre menn.

Testosteronsubstitusjon?

Det har vært antydning at testosteronsubstitusjon kan ha positive effekter hos eldre menn. Indikasjonene er imidlertid uklare, og ingen større eller prospektive studier er underveis (N Engl J Med 2004; 350: 440 – 2).

Mest kontroversielt er trolig vurderingen av risiko ved slik substitusjon. I USA har likevel salget av testosterontilskudd økt sterkt de siste årene. Siden 1993 har reseptbelagt salg av testosteronprodukter økt med mer enn 500 % (N Engl J Med 2004; 250: 482 – 92).

Fysisk aktivitet forebygger svangerskapsdiabetes

Tidligere studier har vist at fysisk aktivitet forebygger utviklingen av type 2-diabetes. Selv uregelmessige treningsøkter og lavgradig aktivitet reduserer insulinresistens og bedrer blodets lipidprofil. Nå viser det seg at fysisk aktivitet også forebygger svangerskapsdiabetes.

I en prospektiv studie fra USA ble nesten 1 000 friske gravide spurt om treningsvaner før og i løpet av svangerskapet (Am J Epidemiol 2004; 159: 663 – 70). Begge deler var forbundet med betydelig nedsatt risiko for å utvikle diabetes. Kvinner som mosjonerte minst fire timer i uken før graviditeten, hadde for eksempel nesten 75 % redusert risiko i forhold til dem som var inaktive. Forfatterne mener at tiltak som øker den fysiske aktiviteten hos fertile kvinner, kan føre til redusert forekomst av denne svangerskapskomplikasjonen.

Tarmsykdom kan gi venetromboser

Inflammatorisk tarmsykdom (IBD) kan være en selvstendig risikofaktor for å utvikle dyp venetrombose (Gut 2004; 53: 542 – 8).

En undersøkelse av pasienter med denne tarmsykdommen viste at disse hadde tre ganger så høy forekomst av venetrombose som friske kontrollpersoner. Derimot var det ingen slik økning blant pasienter med revmatoid artritt eller cøliaki. Det var også en tendens til at pasienter med inflammatorisk tarmsykdom utviklet venetrombose i perioder med høy sykdomsaktivitet eller komplikasjoner.

HIV leker gjemsel

I en studie fra England vises det at HIV muterer for å unnslippe immunsystemet, selv om mutasjonene fører til lavere virusreplikasjon (Nat Med 2004; 10: 282 – 9).

Personer som er smittet av HIV og har HLA-57- eller HLA-5801-antigener har ofte langsom sykdomsutvikling. Forklaringen kan være at HIV har et domene i replikasjongs-genet gag som fører til kraftig immunrespons. For å unnslippe gjenkjenning av immunsystemet har viruset mutasjoner i gag som fører til langsommere replikasjon, men god skjerming mot immunsystemet. Når viruset overføres til HLA-57- og HLA-5801-negative individer, forsvinner mutasjonene og virusets replikasjonsrate øker.

Ved utvikling av vaksiner mot HIV, vil det være nødvendig å samordne kunnskap om HLA-typer og virusmutasjoner for å kunne indusere effektive immunresponser.

Publisert: 6. mai 2004. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. desember 2025.