
Notiser

MEDISINSK NYTT

Varierende statinbruk

Statiner er mye brukt i Europa, men bruken varierer mye landene imellom. Variasjoner i insidens av koronar hjertesykdom kan ikke forklare hele forskjellen i statinbruk (BMJ 2004; 328: 385 – 6).

Politiske og kulturelle faktorer kan også ha betydning, foreslår artikkelforfatterne og nevner Norge og Danmark som eksempler. I Norge deltok leger i kliniske utprøvnings, og dette drev frem statinbruken her i landet. I Danmark tok det tid før statiner ble refusjonsberettiget, noe som medførte tregere salg.

Forfatterne mener at den raske økningen i bruken av statiner skyldes en økende erkjennelse av deres effektivitet, økt vekt på forebygging av hjerte- og karsykdommer – og suksessfull markedsføring.

Fett i sepsisbehandling

Lite er kjent om de molekylærbiologiske mekanismene ved akutt septisk sjokk og bakteriell sepsis. I en studie fra Sør-Korea (Nat Med 2004; 10: 161 – 7) ble mus infisert med E coli og deretter behandlet med lipidet lysofosfatidylkolin (LPC). LPC finnes normalt i store mengder i sirkulasjonen, men nivået synker drastisk ved sepsis.

Behandlingen førte til at musene verken utviklet akutt septisk sjokk eller bakteriemi med tegn på generell infeksjon. Inhibering av LPC etter behandlingsstart førte til tilbakefall av infeksjonen, bakteriell sepsis og akutt septisk sjokk.

Forfatterne konkluderer med at LPC-konsentrasjonen er en viktig variabel ved akutt septisk sjokk og bakteriell sepsis. I en kommentarartikkel beskrives funnene som viktige brikker i utviklingen av mer fokusert sepsisbehandling.

Fødselsdefekt og unge foreldre

Gastroschisis er en medfødt spaltetanning i buken ved siden av navleområdet, oftest med fremfall av tynntarm, stundom også av tykktarm. I perioden 1967 – 98 ble prevalensen av denne tilstanden seksdoblet i Norge, fra 0,5 til 2,9 per 10 000 fødsler. Flere studier har vist at forekomsten er høyere blant barn med unge mødre.

I en ny studie fra Fødselsregisteret i Bergen har man undersøkt effekten av begge foreldrenes alder og fødselsår (Am J Epidemiol 2004; 159: 358 – 63). Det ble igjen funnet overhyppighet hos barn med unge mødre, men det var også økt risiko med unge fedre.

Forfatterne mener at økningen skyldes miljøfaktorer, kanskje knyttet til faktorer relatert til moderne livsstil hos unge foreldre.

Fødsel i vann

Å føde i vann kan redusere behovet for intervensjon hos kvinner med dystoki, og kan være et alternativ når åpningsfasen av fødselen går langsommere enn forventet (BMJ 2004; 328: 314 – 8).

99 førstegangsgravide kvinner med dystoki ble randomisert til enten karbad eller standardbehandling (amniotomi og oksytocin intravenøst). Kvinnene som fødte i vann hadde lavere rate av epiduralanestesi og færre trengte ristimulering, men det var ingen forskjeller når det gjaldt operativ forløsning. Forfatterne tror at fødsel i vann kan øke tilfredshet, redusere smerte og optimalisere ressursbruken.

Keisersnitt eller instrumentell forløsning?

Instrumentell vaginal forløsning er bedre enn keisersnitt med tanke på fremtidige fødsler. Det viser en studie publisert i BMJ (BMJ 2004; 328: 311 – 4).

283 kvinner som var blitt forløst enten instrumentelt eller ved keisersnitt ble fulgt opp i tre år. De som var blitt forløst instrumentelt, hadde større sannsynlighet for spontan vaginal fødsel senere enn de som var blitt forløst ved keisersnitt. Engstelse for fødselen var vanlig etter alle former for operativ forløsning. De som var blitt forløst ved keisersnitt, hadde størst vansker med å bli gravide senere.

Forfatterne konkluderer med at operativ forløsning i annet stadium av fødselen har stor betydning for fødselsutfallet. Den psykologiske effekten må få økt oppmerksomhet.

Svangerskapskvalme med pikefostre

Opptil 70 % av alle gravide kvinner er plaget av kvalme og oppkast, og 10 – 20 % trenger medisinsk behandling. 0,3 %–1,5 % har så kraftige symptomer at de må innlegges i sykehus.

Studier fra blant annet Sverige og Danmark har vist en overhyppighet av piker i svangerskap med hyperemesis.

I en populasjonsbasert pasient-kontroll-studie fra Washington ble 2 100 gravide kvinner som var hospitalisert for hyperemesis gravidarum sammenliknet med om lag 10 000 friske gravide (BJOG 2004; 111: 27 – 30). Kvinnene med hyperemesis i første trimester hadde 50 % økt sannsynlighet for å få en pike sammenliknet med kontrollgruppen (OR 1,5, 95 % KI 1,4 – 1,7). Kvinner som var innlagt i sykehus i tre dager eller mer, hadde høyest sannsynlighet (OR 1,8, 95 % KI 1,5 – 2,0).

Forfatterne konkluderer med at hyperemesis kan være en markør for høye østrogennivåer in utero. Hvis det er riktig, bør man undersøke barn fra svangerskap med hyperemesis med tanke på utvikling av hormonsensitive sykdommer senere i livet.

Aspirin mot tarmkreft

Bruk av acetylsalisylsyre er forbundet med lavere risiko for kolorektalkreft. Dette er vist i randomiserte, dobbeltblinde, placebokontrollerte studier. Optimal dosering og varighet av bruk er imidlertid ukjent.

I en prospektiv kohortstudie ble 27 000 kvinner i alderen 34 – 77 år undersøkt med endoskopi. Det skjedde i perioden 1980 – 98 (Ann Intern Med 2004; 140: 157 – 66). Nesten 1 400 tilfeller med distalt kolorektalt adenom ble påvist i perioden. Selvrappert bruk av aspirin ble registrert annethvert år.

Etter å ha justert for kjente risikofaktorer viste det seg at kvinner som brukte aspirin jevnlig (≥ 2 tabletter per uke), hadde 25 % redusert risiko for adenomer (RR 0,75, 95 % KI 0,7 – 0,8) sammenliknet med kvinner som ikke brukte slik medikasjon. Det ble påvist et dose-respons-forhold – de som rapporterte bruk av én aspirintablett per uke og de som tok flere enn 14 tabletter per uke hadde redusert relativ risiko på henholdsvis 0,8 (95 % KI 0,7 – 0,9) og 0,5 (95 % KI 0,4 – 0,7). Den største beskyttende effekt ble altså vist ved høye doser, og langt høyere dosering enn det som anbefales som forebyggende ved hjerte- og karsykdommer.

Rastløse bein

Rastløse bein er et syndrom som karakteriseres av et sterkt ubehag i leggene. Fenomenet opptrer i hvile, oftest om kvelden og natten, og forsvinner ved bevegelse. Det forekommer hyppigere hos kvinner enn hos menn. Prevalensen er ikke undersøkt i Norge, men i studier fra flere land rapporteres prevalenser på 5 – 15 %. Syndromet er antakelig underdiagnostisert.

I en tverrsnittsstudie fra Tyskland deltok 4 300 personer i alderen 20 – 79 år (Arch Intern Med 2004; 164: 196 – 202). De gjennomgikk et intervju med et standardisert spørreskjema og klinisk undersøkelse.

Prevalensen var 10,6 %. Forekomsten blant barnløse kvinner var den samme som hos menn i aldersgruppen opptil 64 år. Risikoen økte for kvinner med økende antall barn. Kvinner med ett barn hadde doblet risiko (OR 2,0, 95 % KI 1,3 – 3,1), og kvinner med tre eller flere barn hadde høyest risiko (OR 3,6, 95 % KI 2,3 – 5,6).

Forfatterne konkluderer med at paritet er en viktig faktor for å forklare prevalensforskjellen mellom kjønnene og kan bidra til å klargjøre etiologien.

Publisert: 18. mars 2004. Tidsskr Nor Legeforen.

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