
Notiser

MEDISINSK NYTT

Et spørsmål om balanse

Et enkelt spørsmål om balanse kan gi en god indikasjon på risikoen for fremtidige brudd (Am J Epidemiol 2009; 169: 143 – 9). Nesten 25 000 svenske tvillinger over 55 år svarte på en spørreundersøkelse og ble fulgt i fem år fremover.

Sannsynligheten for hoftebrudd var nesten tredoblet hos dem som rapporterte dårlig balanse i forhold til kontrollpersoner, og også økt for andre typer brudd. Sammenhengen var særlig sterk hos kvinner og hos personer over 75 år. Hos denne gruppen kan dårlig balanse være et minst like godt mål for fremtidige brudd som for eksempel beintetthetsmåling.

Digital rusdagbok

Hvilke følelser utløser trangen til å ruse seg? For å skaffe denne informasjonen er man avhengig av rapportering flere ganger om dagen. Håndholdte datamaskiner har tidligere vært brukt hos røykere, med godt resultat. Men for tunge rusmisbrukere har man antatt at det er vanskelig å gjennomføre.

Men en studie av 114 polikliniske pasienter ved en metadonklinikk i USA viser at dette lar seg gjøre (Arch Gen Psychiatry 2009; 66: 88 – 94). Alle unntatt 12 leverte gode data. Disse viste bl.a. at kokainmisbrukere ofte føler seg oppstemte før de tar stoffet, eller gjør det som en følge av et plutselig innfall.

Heroinmisbrukere derimot følte størst trang til stoff når de var deprimerte.

Hvor vellykket er in vitro-fertilisering?

Par som kommer til behandling for barnløshet ønsker å vite hvor sannsynlig det er at de får et barn. Men oftest har man bare statistikker for hvor mange forsøk med in vitro-fertilisering som fører til graviditet – ikke over hvor mange kvinner som til slutt føder.

Ved en stor klinikk i Boston har man gjort en retrospektiv studie av 15 000 kvinner som kom til første gangs behandling i løpet av fem år (N Engl J Med 2009; 360: 236 – 43). Endepunktet var fødte barn etter opptil seks forsøk. Dette gjaldt 52 % av hele utvalget. Men hvis man antok at de som ga opp hadde like stor sannsynlighet for å lykkes som de som fortsatte behandlingen, viste resultatene at behandlingen var vellykket for 72 %, og hele 86 % av dem under 35 år. Blant kvinner over 40 år var imidlertid resultatene mye dårligere. Det betyr at in vitro-fertilisering som oftest kan «kurere» infertilitet, men at behandlingen ikke påvirker den naturlige aldersvariasjonen.

MiRNA fra virus

Små RNA-molekyler som ikke translateres til proteiner er viktige i genreguleringen. Disse kalles miRNA, og i en ny studie har man nå identifisert miRNA fra virus som påvirker uttrykk av gener både hos mennesket og hos viruset selv (Nat Genet 2009; 41: 130 – 4).

Forskere undersøkte hvilke gener som reguleres av miRNA fra herpesvirus 8. Dette viruset er assosiert med Kaposi sarkom og uttrykker 17 ulike miRNA. Det humane genet *BCLAF1*, som er involvert i regulering av apoptose, viste seg å være regulert av flere miRNA-varianter fra dette viruset.

Forskergruppen benyttet genuttrykksanalyser av ulike genmodifiserte celledsystemer. Etter å ha identifisert *BCLAF1* som et kandidatgen, viste man at hvis virusets miRNA ble hemmet, gikk uttrykket av *BCLAF1* opp og virusreplikasjonen økte.

Fettstress og insulinresistens

Hvordan fedme kan føre til insulinresistens er ikke fullt ut forstått, men ny forskning tyder på at inflammasjon i fettvev kan bidra til denne prosessen. Nå har amerikanske forskere studert metabolsk stressrespons i fettvev hos mus (Science 2008; 322: 1539 – 43).

Fettrik diett aktiverer det regulatoriske proteinet c-Jun NH₂-terminalkinase-1 (JNK1), som kan føre til utvikling av insulinresistens. Hos mus som mangler dette proteinet selektivt i fettvev, ble den fettinduserte insulinresistensen i lever undertrykt. Nivået av interleukin-6 (IL-6) økte heller ikke i disse musene, som

det gjorde i kontrollmus, mens for andre interleukiner eller adipokiner var det ingen forskjell. IL-6 kan forårsake insulinresistens, og behandling med IL-6 av musene som manglet JNK1 i fettvev, førte til insulinresistens i lever.

Resultatene tyder på at JNK1 kan være et mål for medikamentell behandling av metabolske sykdommer og at serumnivået av IL-6 kan være nyttig i evaluering av behandlingseffekten.

Samfunnsbaserte psykiatriske helsetjenester best

Godt utviklede psykiatriske helsetjenester i samfunnet er assosiert med lavere selvmordsrater enn sykehusbaserte tjenester. Det er konklusjonen av en finsk studie publisert i *The Lancet* (2008; 373: 147 – 53). I mange land har man arbeidet for å flytte de psykiatriske tjenestene fra sykehus til lokalsamfunnene, men uten at det har vært noe klart bevis som støtter dette.

Forfatterne analyserte psykiatriske helsetjenester i Finland i perioden september 2004-mars 2005. Analysen omfattet 428 regioner, og forfatterne beregnet selvmordsrisiko for hver region.

Steroider før fødselen?

Flere behandlinger prenatalt med steroider hver 14. dag bedrer ikke overlevelse for premature barn og er assosiert med lavere fødselsvekt, lengde og mindre hodeomkrets. Det viser resultatene av en randomisert, kontrollert studie i *The Lancet* (2008; 372: 2143 – 51).

For kvinner med høy risiko for prematur fødsel kan en dose steroider redusere risikoen for neonatal mortalitet, pustevansker og intraventrikulær blødning. Hvis kvinner ikke føder innen to ukers behandling, gis ofte flere behandlinger hver 14. dag.

Studien omfattet 1 858 kvinner som fikk enten steroider eller placebo hver 14. dag til uke 33 eller til fødsel. Det var ingen bedring av resultater i steroidgruppen. Nivået av sykdom og dødsfall var relativt likt i begge gruppene. Nyfødte som hadde fått flere doser steroider, veide også mindre ved fødsel (2 216 g versus 2 330 g), var kortere (44,5 cm versus 45,4 cm) og hadde mindre hodeomkrets (31,1 cm versus 31,7 cm) enn barna som fikk placebo. Man bør ikke gi mer enn én behandling med steroider til gravide, konkluderer forfatterne.

«Legekontorhypertensjon»

Noen pasienter får diagnosen hypertensjon feilaktig fordi blodtrykket stiger når de er på legekontoret. Slik «legekontorhypertensjon» kan være typisk for generelt engstelige personer. Alternativt kan noen lide av en type spesifikk angstreaksjon, for eksempel utløst av tidligere skremmende opplevelser.

Resultatene fra en studie i *Archives of Internal Medicine* (2008; 168: 2459 – 65) støtter den siste hypotesen: En gruppe pasienter fylte ut spørreskjemaer som målte generell og spesifikk angst før og etter legebesøket. Blodtrykket ble målt hjemme med ambulatorisk automatisk måler, med samme system på venteværelset og på legekontoret, og manuelt av legen selv.

Det var ingen sammenheng mellom generelt angstnivå og legekontorhypertensjon. Men personer med denne diagnosen skåret høyere enn de andre på spesifikke angstmål. Hos disse var trykket aller høyest når legen selv målte det. Forfatterne anbefaler derfor at dersom hjemmemåling er lite praktisk, er automatisk måling på venteværelset et godt alternativ.

Publisert: 26. februar 2009. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. februar 2026.