
Notiser

MEDISINSK NYTT

ODA RISKÅ

Email: oriska@hotmail.com

Tidsskriftet

ODA RISKÅ

Email: oriska@hotmail.com

Tidsskriftet

ODA RISKÅ

Email: oriska@hotmail.com

Tidsskriftet

ODA RISKÅ

Email: oriska@hotmail.com

Tidsskriftet

ODA RISKÅ

Email: oriska@hotmail.com

Tidsskriftet

ERLEND HEM

Email: erlend.hem@medisin.uio.no

Tidsskriftet

TRINE B. HAUGEN

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

Tidsskriftet

ÅSLAUG HELLAND

Email: aslaug.helland@gmail.com

Tidsskriftet

Effekt av kaloribegrensning på beinhelse

Moderat kaloribegrensning over seks måneder kan ha en stor effekt på kroppsvekt uten å skade beinhelsen, viser en randomisert studie (Arch Intern Med 2008; 168: 1859 – 66).

46 personer ble randomisert i fire grupper: kaloribegrenset diett, kaloribegrenset diett og fysisk aktivitet, lavenergidiett og vanlig, sunn diett (kontrollgruppen). Beinmasse ble målt ved studiestart og etter seks måneder. Sammenliknet med kontrollgruppen viste ingen av gruppene noen endring i beinmasse.

Gjennomsnittlig kroppsvekt ble redusert med rundt 10 % i de to kaloribegrensede gruppene (med og uten fysisk aktivitet), 13,9 % for personene på lavenergidietten og omtrent 1 % i kontrollgruppen.

Legemiddelrelaterte sykehusinnleggelser

Legemiddelrelaterte problemer er en viktig årsak til sykehusinnleggelser, og nesten halvparten av disse kan unngås (Arch Intern Med 2008; 168: 1890 – 6). Det viser en prospektiv studie fra Nederland. Alle sykehusinnleggelser over 40 dager ved 21 sykehus ble analysert.

5,6 % (714) av innleggelsene var legemiddelrelatert. Nesten halvparten (46,5 %) av disse problemene kunne vært unngått. Noen hovedårsaker bak slike innleggelser var svekket kognitiv funksjon, fire eller flere komorbide tilstander og svekket nyrefunksjon.

Mediedekning av legemiddelforskning

Medieartikler om legemiddelforskning nevner ofte ikke at studien er blitt finansiert av farmasøytiske firmaer og bruker sjelden generiske legemiddelnavn (JAMA 2008; 300: 1544 – 50). Forfatterne sjekket artikler om legemiddelforskning finansiert av farmasøytiske firmaer.

Av 306 artikler ble det i 130 (42 %) ikke rapportert hvem som finansierte studien. Av 277 artikler om legemidler med både generiske navn og handelsnavn, refererte 186 (67 %) kun til handelsnavnet. Dette til tross for at

88 % av redaktørene sa de alltid eller ofte refererer til generiske legemiddelnavn.

Liraglutid bedre enn glimeripid ved type 2-diabetes

Liraglutid er en sikker og effektiv behandling ved type 2-diabetes. Midlet fører til større reduksjon i HBA_{1C}-nivå, vekt, hypoglykemi og blodtrykk enn glimeripid (Lancet doi: 10.1016/S0140-6736(08)61246-5).

I en dobbelblind studie ble 746 pasienter med type 2-diabetes randomisert til tre grupper: 1,2 mg liraglutid daglig, 1,8 mg liraglutid daglig eller 8 mg glimeripid daglig over ett år. Etter ett år var HBA_{1C}-nivå redusert med 0,51 % med glimepirid sammenliknet med 0,84 % med 1,2 mg liraglutid og 1,14 % med 1,8 mg liraglutid.

Fem pasienter som hadde brukt 1,2 mg liraglutid og én pasient som hadde brukt 1,8 mg liraglutid, avsluttet behandlingen på grunn av kvalme og oppkast. Ingen i glimepiridgruppen stoppet behandlingen.

Dødelighet ved prostatakreft høyere for overvektige menn

Menn som er overvektige og har høye plasmakonsentrasjoner av C-peptid og som senere blir diagnostert med prostatakreft, har høyere sannsynlighet for å dø av sykdommen, konkluderer en studie i *The Lancet Oncology* (doi: 10.1016/S1470-2045(08)70235-3).

Studien omfattet 2 546 menn diagnostisert med prostatakreft i løpet av 24 år. 39 % var overvektige (BMI 25 – 29,9) og 3,4 % var fete (BMI ≥ 30). 281 (11 %) menn døde i løpet studieperioden. Sammenliknet med normalvektige menn, hadde overvektige menn en signifikant høyere risiko for å dø av prostatakreft.

Sammenliknet med menn med normal vekt og lave C-peptidkonsentrasjoner, hadde overvektige menn med høye C-peptidkonsentrasjoner fire ganger høyere risiko for å dø av sykdommen.

Ingen sammenheng mellom blodgivning og kreft

En mulig sammenheng mellom omfattende blodgivning og risiko for kreft avkreftes i en ny, stor studie fra Sverige. Studien omfattet over 1,1 millioner danske og svenske blodgivere (J Natl Cancer Inst 2008; 100: 572 – 9).

Tidligere studier har antydnet at for mye jern kunne medføre økt kreftrisiko. Man har tenkt seg at blodgivere som regelmessig tappes for blod, og dermed også jern, kunne ha redusert kreftrisiko. En annen hypotese har vært at nyproduksjonen av erytrocytter, som øker etter blodtapping, skulle øke risikoen for å utvikle kreft.

Tidligere studier har vært vanskelige å tolke fordi blodgivere normalt har bedre helse enn gjennomsnittet. Forskerne unngikk dette problemet ved å sammenlikne blodgivere som hadde utviklet kreft, med blodgivere som ikke hadde det. Man fant ingen sammenheng mellom hvor ofte de ga blod og risikoen for å utvikle kreft.

Stamceller fra syke

Udødelige cellelinjer fra syke personer kan være et verdifullt redskap i utvikling av medisiner. Imidlertid stammer slike cellelinjer enten fra kreftsvulster eller er genetisk modifisert for å bli udødelige. Nå har amerikanske og tyske forskere klart å utvikle induserte pluripotente stamceller (iPS) fra personer med ulike genetiske sykdommer (Cell 2008; 134: 877-86).

Disse omfattet bl.a. alvorlige primær immunsvikt-sykdommer, autoimmune sykdommer, Parkinsons sykdom, Huntingtons sykdom, Duchennes og Beckers muskeldystrofi og Downs syndrom. De sykdomsspesifikke stamcellene gir nye muligheter for å studere både normal og patologisk vevsdanning in vitro. Dette kan få stor betydning for utvikling av medisiner.

Anti-Myc som kreftterapi?

Myc-genet koder for en transkripsjonsfaktor og er sentralt for genregulering i normale celler. Det er også et onkogen, og er ofte amplifisert eller proteinet er overuttrykt i mange ulike krefttyper. På grunn av dets viktige funksjoner i normale celler og pga. manglende modellsystemer har ikke *Myc* vært utnyttet i utviklingen av ny kreftterapi. Nå har forskere utviklet en musemodell der man kan skru av og på *myc*-funksjonen. Denne har vist svært lovende resultater på lungekreft (Nature 2008; 455: 679 – 83).

Ved å inhibere *Myc*-proteinet ble lungekreftsvulster i musemodeller mindre. Forskerne så også effekter i musenes normale celler, men disse var godt tolerert og de var reversible. Dette funnet åpner for utvikling av målrettet kreftbehandling med *Myc* som mål.

Artroskopisk behandling ved kneartrose?

Artroskopisk operasjon for kneartrose er ikke bedre enn konservativ behandling. Det viser en randomisert og kontrollert undersøkelse (N Engl J Med 2008; 359: 1097 – 107). Selv om artroskopisk behandling av kneartrose er utbredt, har man ikke vitenskapelig grunnlag for å hevde at behandlingen er effektiv, mener forfatterne.

Studien omfattet 188 pasienter med moderat til alvorlig kneartrose. De ble randomisert til enten artroskopisk behandling samt konservativ behandling eller kun konservativ behandling. Det var ingen signifikante forskjeller mellom

gruppene i behandlingsresultat eller livskvalitet.

Systematisk trening og fysioterapi gir altså like gode resultater som kirurgisk behandling ved degenerative lidelser (Ugeskr Læger 2008; 170: 3112).

Publisert: 6. november 2008. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. februar 2026.