

# Overvekt gir økt risiko for å dø av kreft

Overvekt er en signifikant risikofaktor for kreftrelatert død, både generelt og for de fleste organspesifikke kreftformer.

Mens det er godt dokumentert at overvektige har økt risiko for død av hjerte- og karsykdom, har studier om kreftrelatert død og overvekt vært delvis sprikende.

Mer enn 900 000 voksne amerikanere uten påvist kreft i 1982 ble fulgt opp i en prospektiv kohortstudie som nylig ble publisert i *New England Journal of Medicine* (1). Gjennomsnittsalder var 57 år. Etter 16 år var om lag 57 000 døde. Blant de mest overvektige (kroppsmasseindeks > 40) var andelen som døde av kreft 52 % og 62 % høyere for henholdsvis menn og kvinner enn blant dem med normal vekt. Det var kontrollert for alder, utdanning, sivilstatus, rase, røykestatus, fysisk aktivitet, alkoholforbruk, bruk av aspirin og inntak av fett og grønnsaker. For begge kjønn var kroppsmasseindeks signifikant assosiert med risiko for død av kreft i øsofagus, colon/rektum, lever, galleblære, pancreas og nyre og av non-Hodgkins lymfom og multippelt

myelom. På grunnlag av forekomsten av overvekt i USA beregnet forfatterne at overvekt er ansvarlig for henholdsvis 14 % og 20 % av alle kreftdødsfall blant amerikanske menn og kvinner.

– Denne studien viser at overvekt bidrar til økt dødelighet ikke bare som følge av hjerte- og karsykdom og diabetes, men også av kreft, sier overlege Tom Grotmol ved Kreftregisteret. Det er grunn til å merke seg at også for moderat overvekt (kroppsmasseindeks mellom 25,0 og 29,9) var relativ risiko signifikant økt for begge kjønn for flere kreftformer, bl.a. kolorektal kreft.

– Selv om overvekt, særlig uttalt overvekt, er mer vanlig i USA enn i Norge, viser studien at arbeidet for å unngå at folk skal bli overvektige, kan forebygge mange krefttilfeller, sier Grotmol.

**Petter Jensen Gjersvik**

petter.gjersvik@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

## Litteratur

1. Calle EE, Rodriguez C, Walker-Thurmond K, Thun MJ. Overweight, obesity, and mortality from cancer in a prospective studied cohort of U.S. adults. *N Engl J Med* 2003; 348: 1625–38.

# Færre innleggelser og dødsfall etter influensavaksinering

Vaksinering mot influensa blant eldre gir færre sykehusinnleggelser for hjertesykdom, hjerneslag, pneumoni eller influensa og lavere dødelighet.

I en stor amerikansk kohortstudie med om lag 146 000 hjemmeboende personer over 65 år ble 59,7 % vaksinert mot influensa i influensasongen 1999–2000 (1).

I løpet av influensasongen var risikoen for sykehusinnleggelse som følge av hjertesykdom, hjerneslag, pneumoni eller influensa 24 % lavere enn blant ikke-vaksinerte personer ( $p < 0,001$ ), og den totale dødeligheten var 50 % lavere ( $p < 0,001$ ). Risikoreduksjonen var konsistent for alle sykdomskategorier og aldersgrupper. Antall personer som måtte vaksineres (NNT) for å unngå ett tilfelle av sykehusinnleggelse eller død var 668. Tilsvarende funn ble gjort i en kohort på om lag 140 000 personer over 65 år i influensasongen 1998–99.

– Resultatene fra denne observasjonsstudien med to store personkohorter i to påfølgende influensasonger samsvarer godt med flere mindre case control-studier og studier blant spesielle pasientkategorier, sier avde-

lingsoverlege Hanne Nøkleby ved Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Ikke alle slike studier har vist beskyttelse mot hjertesykdom. Denne studien omfatter langt flere personer, og observasjonsperiodene er definert på grunnlag av data fra infeksjonsovervåking i de aktuelle geografiske områdene og dermed mer relevante.

– Vaksinering mot influensa bør alltid tilbys til alle over 65 år og til spesielle risikopasienter yngre enn 65 år, først og fremst personer med kronisk hjerte- eller lungesykdom, sier Nøkleby.

– Her i landet er vi på langt nær så flinke til å tilby influensavaksine som i USA. Bare omkring en tredel av personer i risikogrupper får influensavaksine i Norge. Hvis vi klarte å vaksinere en like stor andel som i disse undersøkelsene, ville mange sykehusinnleggelser og dødsfall vært spart.

**Petter Jensen Gjersvik**

petter.gjersvik@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

## Litteratur

1. Nichol KL, Nordin J, Mullooly J, Lask R, Fillbrandt K, Iwane M. Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly. *N Engl J Med* 2003; 348: 1322–32.

## Ingen effekt av adheranseløsning

Laparoskopisk løsning av adhesjoner kan ikke anbefales ved kroniske magesmerter. Tvert imot bør det frarådes, hevder forfatterne av den første randomiserte studien på området (*Lancet* 2003; 361: 1247–51). Årsaken er at laparoskopisk adheranseløsning medfører en viss risiko for komplikasjoner, noe som sjeldnere forekommer ved rene eksplorative inngrep.

116 pasienter med kroniske magesmerter gjennomgikk en eksplorativ laparoskopi. I 100 tilfeller forelå det adheranser, og hos halvparten av disse foretok man løsning. Begge gruppene opplevde betydelig og signifikant bedring av plagene i løpet av det neste året, men uten at det forelå noen signifikant forskjell. Det er derfor mest sannsynlig at effekten av inngrepet ligger i at pasienten får en diagnose, men ikke i at adheransene løses.

## Kunstig sukker

Sukker kan erstattes av kunstig søtningsmiddel uten kalorier, men det er usikkert om en slik erstatning reduserer risikoen for overvekt, eller om søtningsmidler bare øker appetitten.

I Danmark er 41 overvektige personer fulgt over ti uker (*Ugeskr Læger* 2003; 165: 1552–6). Halvparten av deltakerne brukte så mye sukker de ønsket (omkring 30 % av energiinntaket). Den andre halvparten erstattet dette med søtningsmiddel.

Etter ti uker var kroppsvekten og blodtrykket signifikant økt i «sukker-gruppen». De som hadde brukt kunstig sukker hadde derimot oppnådd en viss vektreduksjon. Studien representerer den lengste intervensjonsstudien på området så langt, og er tidligere publisert i *Journal of Clinical Nutrition*.

## Hypertensjonsbehandling ved type 2-diabetes

En litteraturanalyse av randomiserte studier ligger til grunn for vurderinger av behandlingsmål og valg av legemidler ved hypertensjon hos personer med type 2-diabetes (*Ann Intern Med* 2003; 138: 593–602). Inkluderte studier omfatter også data for mikro- og makrovaskulære komplikasjoner.

Ut fra samleanalysen fremholder forfatterne at et behandlingsmål på 135/80 mm Hg gir dramatiske gevinster med nedsett risiko for kardiovaskulære hendelser og død. Tiaziddiuretika, angiotensin II-reseptorblokkere og kanskje ACE-hemmere er førstevalgsmidler, mens betablokkere og kalsiumblokkere kommer i annen rekke. Forfatterne prioriterer blodtrykkskontroll høyere enn glukosekontroll, ettersom trykkkontroll reduserer makrovaskulære komplikasjoner. Dataene tyder på at trykkkontroll reduserer mikrovaskulære komplikasjoner i større grad enn glukosekontroll.

Konklusjonen er at kontroll av blodtrykket bør ha høyest prioritet i diabetesomsorgen.