

Eget signal for energiomsetning

Sekresjon av leptin fra fettceller signaliserer energistatus til hjernen via leptinreseptoren, LRB. Mangel på denne reseptoren fører til fedme, diabetes og infertilitet. Nå viser nyere dyreforøk at fedmekomponenten reguleres gjennom en egen transkripsjonsfaktor, STAT3 (Nature 2003; 421: 856–9). Mus der man har erstattet leptinreseptoren med en type som ikke kan ta imot signaler fra STAT3 utviklet fedme, mens andre funksjoner var normale. Det betyr at leptins øvrige funksjoner sannsynligvis opprettholdes via andre signalsubstanser. Funnene kan kanskje benyttes til å utvikle nye medikamenter i behandlingen av overvekt.

Effekt av kosttilskudd på infeksjoner

Om lag 40 % av voksne amerikanere tar tilskudd av multivitaminer og mineraler, men det er ikke dokumentert at slikt tilskudd har positive helseeffekter.

I en randomisert, dobbeltblind, placebo-kontrollert studie i North Carolina fikk 130 personer kosttilskudd eller placebo i ett år (Ann Intern Med 2003; 138: 365–71).

Flere deltakere som fikk placebo rapporterte infeksjonssykdommer enn de som fikk kosttilskudd (73 % versus 43 %, $p < 0,001$). Også infeksjonsrelatert sykefravær var signifikant høyere i placebogruppen. Denne effekten var forårsaket av deltakerne som hadde diabetes type 2 ($n = 51$). Blant disse rapporterte hele 93 % at de hadde hatt en infeksjon i løpet av året sammenliknet med 17 % hos dem som fikk kosttilskudd ($p < 0,001$).

Forfatterne konkluderer med at en større klinisk studie bør gjøres for å avgjøre om funnene kan replikeres i andre populasjoner.

Er akupunktur under fødsel effektivt?

Akupunktur blir i økende grad anvendt til behandling av gravide og fødende (Ugeskr Læger 2003; 165: 1023–7). I en retrospektiv, ukontrollert studie ved Frederiksberg Hospital i Danmark fikk 691 kvinner tilbud om akupunktur. Over 80 % av kvinnene var i fødsel. Effekten for de fødselsrelaterte indikasjonene ble vurdert av både jordmor og kvinnen.

Smertelindring og anspenthet utgjorde nær 80 % av indikasjonene. Jordmødrenes og kvinnes vurderinger av effekten var nøye korrelert, idet omtrent 40 % i begge grupper angav «full effekt» og en tredel angav «noe effekt». Det ble observert en mulig bivirkning (temporær droppfoot).

Akupunktur oppfattes som effektivt av både jordmødre og fødende, metoden er enkel å utføre, billig og uten særlige bivirkninger. Forfatterne mener derfor at akupunktur fortjener en plass i fødeavdelingen tilbud.

Liten kunnskap om hjerneslag

Den største hindringen mot å få rask behandling ved hjerneslag er manglende evne hos pasienter og pårørende til å gjenkjenne symptomene.

Tidligere studier har vist at kunnskap om symptomer på hjerneslag er liten, både hos pasienter som har hatt slag og blant friske personer. I en studie fra Cincinnati ble om lag 2 200 personer spurt om sine kunnskaper om hjerneslag (1). Om lag 70 % kunne nevne et viktig tegn og minst én risikofaktor for hjerneslag.

– Alle pasienter der det er mistanke om nyoppstått hjerneslag, skal i prinsippet legges inn i akutt slagenhet. Effekten av slik behandling er svært overbevisende. Hvis 1 000 pasienter legges inn i en slagenhet i stedet for i vanlig sengepost, vil 70–80 færre dø eller bli avhengige av daglig hjelp fra andre. Derfor må befolkningen kjenne symptomene på hjerneslag, og helsepersonell må bidra til at disse pasientene kommer på sykehus uten unødig opphold. Det er imidlertid ikke holdepunkter for å si at minuttene teller, en time til eller fra har

sannsynligvis ikke stor betydning når det gjelder effekten av slagenhetenes behandling, sier postdoktorstipendiat Torgeir Bruun Wyller, Geriatrik avdeling, Ullevål universitetssykehus.

– Hvis vi får behandlingsmetoder som kan hjelpe pasientene i den helt akutte fasen, vil det bli behov for raskere innleggelser og enda større bevissthet om slagssymptomer i befolkningen. Trombolytisk behandling er for tiden den mest lovende medikamentelle akuttbehandlingen, og flere norske sykehus deltar i ulike behandlingsprotokoller med trombolyse. I disse sykehusenes opptaksområder vil det være behov for intensivert informasjon til befolkningen, slik at pasienter som kan være aktuelle for slik behandling, kommer til sykehuset umiddelbart, sier Bruun Wyller.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Schneider AT, Pancioli AM, Khoury JC, Rademacher E, Tuchfarber A, Miller R et al. Trends in community knowledge of the warning signs and risk factors for stroke. JAMA 2003; 289: 343–6.

Ibuprofen minsker effekten av acetylsalisylsyre

Hjertepasienter som får acetylsalisylsyre som tromboseprofylaktikum, har redusert beskyttelse ved samtidig bruk av ibuprofen. Både risikoen for hjertedød og totaldødelighet øker markant.

Data for over 7 000 hjertesyke behandlet i sykehus i perioden 1989–97 ble analysert (1). Pasientene var i alderen 27–100 år og 51 % hadde hatt hjerteinfarkt.

Alle fikk lavdosert acetylsalisylsyre ($< 0,325$ g per dag), og alle levde i minst én måned etter sykehusoppholdet. 6 285 pasienter fikk acetylsalisylsyre alene, om lag 200 fikk i tillegg ibuprofen, ca. 200 fikk diklofenak og over 400 fikk et annet antiflogistikum.

I observasjonstiden på gjennomsnittlig 3,3 år døde 32 % av pasientene. Kombinert bruk av acetylsalisylsyre og ibuprofen gav 93 % høyere totalrisiko for død sammenliknet med bruk av acetylsalisylsyre alene. Risikoen for å dø av hjerte- og karsykdom var 73 % høyere ved kombinasjonen acetylsalisylsyre/ibuprofen. Andre legemiddelkombinasjoner påvirket ikke risikoen på

samme måte. Forfatterne konkluderer med at acetylsalisylsyre brukt i kombinasjon med ibuprofen kan være direkte skadelig.

– Selv om denne studien bygger på et forholdsvis beskjedent pasientmateriale, bekrefter den det man en stund har antatt som en mulighet, nemlig at ibuprofen og andre antiflogistika kan blokkere effekten av acetylsalisylsyre, sier professor Frank Brosstad ved Rikshospitalet.

Effekten skyldes antakelig konkurranse mellom ASA og ibuprofen i bindingen til syklooksigenase-1, som gir seg utslag i form av såkalt ASA-resistens, dvs. nedsatt terapeutisk effekt av acetylsalisylsyre.

– Inntil vi vet noe mer om dette, bør leger fraråde pasienter å bruke ibuprofen og andre antiflogistika sammen med acetylsalisylsyre. Hvis pasienten har et stort behov for et antiflogistikum, bør legen anbefale en COX-2-hemmer, sier Brosstad.

Tom Sundar

tom.sundar@legeforeningen
Tidsskriftet

Litteratur

1. MacDonald TM, Wei L. Effect of ibuprofen on cardioprotective effect of aspirin. Lancet 2003; 361: 573–4.