

Trombose ved protesekirurgi i hofte og kne

Peroral tromboseprofylakse er bedre enn subkutan behandling ved innsetting av hofte- og kneproteser. Det er konklusjonen i to nye studier.

For tiden brukes mest lavmolekylært heparin som tromboseprofylakse ved protesekirurgi i hofte og kne. Pasientene får ansvar for å sette de siste sprøytene etter utskrivning. I to omfattende studier har man nå sammenliknet effekten av peroral behandling med rivaroxaban versus subkutan behandling med enoksaparin (1, 2). Peroral behandling ble startet seks timer etter inngrepet, mens subkutane injeksjoner ble gitt første gang kvelden før operasjon. Behandlingen ble gitt i 12 dager for kneproteser og 36 dager ved hofteprotese med påfølgende venografi. Forekomsten av dyp venetrombose og lungeemboli var betydelig lavere ved peroral behandling, mens blødning forekom omtrent like hyppig med begge midlene.

– Vi har lenge ventet på et legemiddel som kan gis i tablettform og ikke trenger nøye overvåking. Dagens regime gjennomføres stort sett greit, men for pasientene er det lettere å følge opp behandling med tab-

letter enn sprøyter etter utskrivning, sier ortoped Vilh. Finsen ved St. Olavs Hospital.

– Av effektivitetshensyn er det nå vanlig å operere pasienter med hofteprotese den dagen de innlegges. Da blir det selvsagt vanskeligere å sette en subkutan injeksjon kvelden før. Vi starter derfor nå enoksaparinprofylaksen 6–8 timer etter kirurgi, men mangler dokumentasjon på effekten av dette.

Rivaroxaban ble ikke gitt preoperativt i disse studiene, og sikkerheten ved dette er derfor ikke klarlagt. Skulle man gå over til peroral behandling, vil man likevel måtte gi lavmolekylært heparin til for eksempel pasienter med lårhalsbrudd som må starte profylakse så snart de ankommer sykehuset, sier Finsen.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Eriksson BI, Borris LC, Friedman RJ et al. Rivaroxaban versus enoxaparin for thromboprophylaxis after hip arthroplasty. *N Engl J Med* 2008; 358: 2765–75.
2. Lassen MR, Ageno W, Borris LC et al. Rivaroxaban versus enoxaparin for thromboprophylaxis after knee arthroplasty. *N Engl J Med* 2008; 358: 2776–86.

Økt muskelstyrke reduserer dødelighet hos menn

Muskelstyrke viser en invers og uavhengig assosiasjon til totaldødelighet og død som følge av kreft.

Flere studier har vist at muskelstyrke er inverst assosiert med totaldødelighet. Imidlertid har kun en begrenset muskelgruppe vært målt i de fleste av disse studiene. Nå har forskere utført en prospektiv kohortstudie for å se på sammenhengen mellom muskelstyrke i større muskelgrupper og dødelighet (1).

8 762 menn i alderen 20–80 år deltok i studien. Muskelstyrke ble målt ved å kombinere maksimal styrke i beinpress og benkpress. Deltakerne ble kategorisert etter muskelstyrke i aldersspesifikke tredeler. I løpet av en gjennomsnittlig oppfølging på 18,9 år forekom 503 dødsfall, hvorav 145 av hjerte- og karsykdom og 199 av kreft. Etter justering for en rekke konfunderende faktorer var det en signifikant invers assosiasjon mellom muskelstyrke og henholdsvis totaldødelighet og død som følge av kreft og hjerte- og karsykdom. Men assosiasjonen til død av hjerte- og karsykdom forsvant når det ble justert for kondisjon.

– En styrke ved denne studien er at de har målt styrke i store muskelgrupper, sier førsteamanuensis Truls Raastad ved Norges idrettshøgskole. Den påviste sammenhengen gjaldt både normalvektige og overvektige, unge og eldre. Det ser ut til at den totale muskelmassen relatert til kroppsvekt er viktig for reguleringen av en rekke sykdomsforebyggende prosesser. Styrke målt i store muskelgrupper vil derfor gi et mer representativt mål for total muskelmasse enn håndgrepsstyrke, som har vært brukt i store kohortstudier og tverrsnittstudier.

– Vi kan imidlertid ikke utelukke at det er andre faktorer som har påvirket både muskelstyrken og dødeligheten i denne studien. Vi trenger studier som kan klargjøre eventuelle mekanistiske sammenhenger mellom muskelstyrke og muskelmasse og dødelighet av ulike sykdommer, sier Raastad.

Trine B. Haugen

trine.b.haugen@hf.hio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Ruiz JR, Sui X, Lobelo F et al. Association between muscular strength and mortality in men: prospective cohort study. *BMJ* 2008; 337: 439–48.

Frukt og grønt og diabetes

Høyt nivå av C-vitamin i plasma er assosiert med redusert risiko for type 2-diabetes. Det viser en ny studie [*Arch Intern Med* 2008; 168: 1493–9].

Forskere målte C-vitaminivå i plasma hos 21 831 deltakere som også fylte ut et spørreskjema om inntak av frukt og grønnsaker. I løpet av 12 år utviklet 735 deltakere diabetes.

De med høyest C-vitaminivå i plasma hadde sterkt redusert risiko for diabetes. Høyt inntak av frukt og grønnsaker var også assosiert med redusert risiko for diabetes.

Høyt blodtrykk og åreforkalkning senere i livet

Høyt blodtrykk er en velkjent risikofaktor for hjerte- og karsykdom hos middelaldrende. Langtidseffekter av prehypertensjon hos unge voksne er imidlertid dårligere definert. Nå er dette undersøkt i en prospektiv studie fra USA med 3 560 deltakere [*Ann Intern Med* 2008; 149: 91–9].

18 % av deltakerne hadde prehypertensjon (systolisk blodtrykk 120–129 mm Hg og diastolisk blodtrykk 80–89 mm Hg) innen fylte 35 år. Resultatene viste en gradvis assosiasjon mellom økt blodtrykk og økt risiko for kalsium i koronarkarene senere i livet.

Assosiasjonen var fortsatt sterk etter å ha justert for økt blodtrykk etter fylte 35 år og andre risikofaktorer for hjertesykdom.

Influensavaksine forebygger ikke pneumoni

Effekten av influensavaksine på risiko for pneumoni hos eldre pasienter kan være mindre enn tidligere antatt. Det er konklusjonen i en ny studie publisert i *The Lancet* (2008; 372: 398–405).

Forskerne sammenliknet 1 173 pasienter med pneumoni med 2 346 kontrollpersoner. De samlet data om influensavaksine og andre sykdommer.

Etter å ha justert resultatene for effekt av andre sykdommer fant de ingen beskyttende effekt av influensavaksinasjon mot pneumoni.

Medisinske nyheter

fra internasjonale tidsskrifter:
Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes erlend.hem@medisin.uio.no