
Notiser

NYHETER

Behandling av ulcerøs kolitt

I behandlingen av mild til moderat aktiv ulcerøs kolitt er 5-aminosalisylsyre (5-ASA) førstevalg til induksjons- og vedlikeholdsbehandling. Når inflammasjonen er begrenset til den distale del av colon, kan 5-aminosalisylsyre administreres rektalt. Det er konklusjonen i en Cochrane-oversikt med 38 randomiserte studier som sammenliknet 5-ASA-behandling med placebo eller annen aktiv behandling (Cochrane Database Syst Rev 2010; nr. 1: CD004115).

Rektalt administrert 5-ASA var bedre enn placebo til å indusere symptomatisk, endoskopisk og histologisk bedring med en pooleddratio på henholdsvis 9, 11 og 8. Liknende effekt ble sett for oppnåelse av remisjon. Bivirkningene var som oftest milde.

Diabetesbehandling med insulinpumpe

Behandling av type 1-diabetes med insulinpumpe gir bedre glykemisk kontroll enn man får ved multiple innsprøytninger. Det viser en Cochrane-oversikt over 23 randomiserte, kontrollerte studier med 976 pasienter med type 1-diabetes (Cochrane Database Syst Rev 2010; nr. 1: CD005103).

Kontinuerlig subkutan insulininfusjon (oftest pumpebehandling) ble sammenliknet med alminnelig insulinbehandling (≥ 3 daglige innsprøytninger). I mange studier ble det rapportert om høyere livskvalitet ved pumpebehandling. Det var ikke tilstrekkelige data til å vurdere bivirkninger, mortalitet, morbiditet og pris.

Urinveisinfeksjon – symptomer ved

antibiotikaresistens

Hos pasienter med urinveisinfeksjon er antibiotikaresistens assosiert med lengre varighet av symptomer, men effekt på alvorlige symptomer er ukjent. Engelske og australske forskere har nå undersøkt naturlig forløp og effekt av antibiotikaresistens ved urinveisinfeksjoner hos kvinner som ikke var gravide (BMJ 2010; 340: b5633).

I en observasjonsstudie av 839 kvinner med ukomplisert urinveisinfeksjon var antibiotikaresistens eller at pasienten ikke fikk antibiotika, forbundet med over 50 % økning av alvorlige symptomer. Pasienter med tidligere cystitt, hyppige somatiske symptomer og alvorlige symptomer i startfasen vil sannsynligvis ha alvorlige symptomer i mer enn tre dager. Varighet av symptomene var kortere hvis legen var positiv til diagnose og naturlig forløp.

Kortere respiratorbehandling uten sedasjon

Ved respiratorbehandling av kritisk syke pasienter kan det oppnås 3 – 4 dagers kortere behandlingstid hvis pasientene ikke er sedert i forhold til å ha fått intermitterende sedasjon. Det er konklusjonen i en dansk studie publisert i *The Lancet* (2010; 375: 475 – 80).

Den randomiserte studien omfattet 140 kritisk syke pasienter (av 428 mulige), der man forventet respiratorbehandling i mer enn ett døgn. Begge grupper fikk bolusmorfin ved behov.

Hos ikke-sederte pasienter så man flere dager uten respiratorbehandling i de første 28 dagene enn hos dem som fikk intermitterende sedasjon. Ingen sedasjon var også forbundet med kortere innleggelse på intensivavdeling. Delirium forekom hyppigere hos dem som ikke fikk sedasjon.

Publisert: 8. april 2010. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.