

---

## Notiser

---

### NYHETER

---

### Ingen blodtrykkssenkende tilleggseffekt av statiner

Statiners beskyttelse mot hjerte- og karsykdom antas å skyldes endring i lipidprofilen og muligens også antiinflammatoriske og antiproliferative effekter. I tillegg er det forslått at statiner kan senke blodtrykket. Dette har nå vært undersøkt av italienske forskere (BMJ 2010; 340: c1197).

508 pasienter i alderen 45 – 70 år med mild hypertensjon og hyperkolesterolemi ble randomisert til blodtrykkssenkende behandling med og uten pravastatin i tillegg. Studien viste at pravastatin ikke hadde blodtrykkssenkende effekt når det ble gitt til hypertensive pasienter som fikk effektiv hypertensjonsbehandling. Dette tyder på at de beskyttende kardiovaskulære effektene av statiner ikke er avhengig av en blodtrykkssenkende virkning.

---

### Inntak av K-vitamin og antikoagulasjonsbehandling

Det er velkjent at periodisk inntak av måltider med svært høyt innhold av K-vitamin, f.eks. grønnkål og spinat, kan føre til dysregulering av antikoagulasjonsbehandling. Nå viser en ny studie at svært lavt inntak av K-vitamin også kan være et problem.

Pasient-kontroll-studien omfattet over 1 100 pasienter. De som hadde et høyt habituel K-vitamininntak hadde lavere risiko for å ha subterapeutisk INR-nivå enn dem som spiste kost med normalt K-vitamininnhold. Pasienter med lavt K-vitamininntak til vanlig hadde forhøyet risiko (Br J Haematol 2010; 149: 598 – 605).

---

## Smerter etter herniotomi

Vedvarende smerter som påvirker hverdagsaktiviteter, forekommer hos 5 – 10 % av pasienter etter en hernieoperasjon. Ved å vurdere smerter og smerterespons preoperativt kan pasienter med risiko identifiseres og behandles med en operativ teknikk med minst mulig risiko for nerveskade. Det er konklusjonen i en prospektiv studie med 464 pasienter som ble operert med åpen eller laparoskopisk teknikk (*Anesthesiology* 2010; 112: 957 – 69).

12 % av pasientene hadde moderat til alvorlige smerter etter herniotomien. Av preoperative faktorer som kunne predikere postoperative smerter, var enkle preoperative tester som smerteskårning under varmepåvirkning.

---

## Risiko ved divertikkelsykdom

I behandlingen av divertikkelsykdom skal indikasjon for elektiv sigmoideumreseksjon ikke kun baseres på antall episoder med divertikulitt. Klare indikasjoner er stenose, fistler eller residiverende divertikkelblødning. Men elektiv sigmoideumreseksjon kan også være berettiget etter et tilfelle av konservativt behandlet divertikulitt hvis pasientene har høy risiko for residiv og perforert divertikulitt. Høyriskopasienter er de som bruker immunsuppressiver, har kronisk nyresvikt eller har revmatoid artritt (*Ann Surg* 2010; 251: 670 – 4).

Studien var en retrospektiv kohortanalyse og omfattet alle pasienter som var innlagt med divertikulitt over en tiårsperiode. Av 291 pasienter ble 111 behandlet konservativt, mens 180 ble operert. For dem som ble behandlet konservativt, fikk 48 % residiv. Av dem som ble akutt operert (n = 108), hadde 20 % tidligere hatt divertikulitt. Mortalitet etter perforert divertikulitt var 10 %.

---

Publisert: 3. juni 2010. Tidsskr Nor Legeforen.

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