

---

## Notiser

---

MEDISINSK NYTT

---

### Ebola- og Marburgvaksine

Spredning av Ebola- og Marburgvirus skjer ofte raskt, blant annet fordi smittede personer ikke isoleres i områder med dårlig helsetilbud. Vaksinasjon av befolkningen i utsatte områder kan være en god løsning for å unngå epidemier, men effektive vaksiner er ikke tilgjengelig.

I en ny studie har nå vesikulært stomatittvirus blitt brukt til å uttrykke glykoproteiner fra Ebola- og Marburgvirus for å vaksinere aper (Nat Med 2005; 11: 786 – 90). Resultatene viste at én vaksinedose beskyttet mot virusinfeksjon allerede etter 28 dager. Virus kunne ikke påvises i blod eller andre organer hos de vaksinerte dyrene.

Vaksinens sikkerhet må undersøkes før den kan brukes på mennesker, men strategien virker lovende for vaksinasjon mot forskjellige former for hemoragisk feber.

---

### Betablokker ved kirurgi?

Det er omdiskutert om bruk av betablokker i den perioperative fasen ved større kirurgiske inngrep kan redusere forekomsten av hjerteinfarkt. I en ny studie ble journaler fra over 700 000 pasienter som ble operert ved 329 sykehus i USA i perioden 2000 – 01, gjennomgått med henblikk på bruk av betablokker og mortalitet i sykehus etter inngrepet (N Engl J Med 2005; 353: 349 – 61).

18 % av pasientene brukte betablokker innen to dager etter inngrepet. Blant pasienter med høy risiko for myokardskade var det redusert dødelighet i betablokkergruppen sammenliknet med pasienter som ikke brukte betablokker (OR 0,58; 95 % KI 0,5 – 0,67). Det var ingen effekt av betablokker for pasienter med gjennomsnittlig risiko for myokardskade.

---

## Betablokkere til nytte?

Betablokkere gis perioperativt for å redusere risikoen for kardiovaskulære hendelser. En ny metaanalyse stiller spørsmål ved nytten (BMJ 2005; 331: 313 – 6).

Forskerne inkluderte 22 randomiserte, kontrollerte studier med nesten 2 500 pasienter. Resultatene omfattet bl.a. total dødelighet, ikke-fatalt slag, hjertesvikt og behandlingstrengende hypotensjon.

Bruk av betablokkere perioperativt viste ingen statistisk signifikante fordeler, med unntak av et sammensatt mål av kardiovaskulær dødelighet, ikke-fatalt myokardinfarkt og ikke-fatalt hjertestans (RR 0,44; 95 % KI 0,20 – 0,97). Imidlertid økte risikoen for behandlingstrengende bradykardi (RR 2,3) og hypotensjon (RR 1,3).

---

## Ikke effekt av vitamin E mot kreft

Tilskudd av vitamin E har ikke effekt mot kreft. Det viser resultater fra Women's Health Study, som er en randomisert, dobbeltblind og placebokontrollert undersøkelse som ble gjennomført i perioden 1992 – 2004 (JAMA 2005; 294: 56 – 65).

20 000 kvinner over 45 år fikk tilskudd med vitamin E 600 IE annenhver dag, og like mange ble randomisert til placebogruppen. De ble fulgt opp i gjennomsnittlig ti år.

Det var ingen signifikante effekter med henblikk på verken insidens eller dødelighet av kreft. Det var heller ingen forskjeller mellom gruppene for større kardiovaskulære hendelser eller total mortalitet. Imidlertid ble det påvist en signifikant reduksjon av kardiovaskulær dødelighet (RR 0,76; 95 % KI 0,59 – 0,98).

Resultater fra Physicians' Health Study forventes å være klare i 2008. Vi vil da få svar på om vitamin E-tilskudd kan ha gunstige effekter hos menn (JAMA 2005; 294: 107 – 9).

---

## Vitamin E-tilskudd kan gi økt dødelighet

En metaanalyse av 19 randomiserte kontrollerte studier med over 135 000 deltakere viser at store doser vitamin E-tilskudd øker dødeligheten (Ann Intern Med 2005; 142: 37 – 46). Effektene av lavere doser var uklare.

Ni av studiene testet vitamin E-tilskudd alene, mens de resterende ti undersøkelsene testet vitamin E i kombinasjon med andre vitaminer og mineraler. Vitamin E-dosene varierte fra 16,5 – 2000 IE per dag (median 400 IE per dag).

Ni av de 11 studiene som testet høydosetilskudd (> 400 IE per dag) viste økt dødelighet. En dose-respons-analyse viste en statistisk signifikant sammenheng mellom vitamin E-dose og totaldødelighet med økt risiko for doser > 150 IE per dag.

Studiene med de høyeste dosene var ofte små og inkluderte pasienter med kroniske sykdommer. Generaliserbarheten av dataene er derfor usikker. Forfatterne konkluderer likevel med at høydosetilskudd av vitamin E må unngås.

---

## Tilskudd av vitamin E er vanlig

11 % av amerikanere som deltok i en spørreskjemaundersøkelse i 1999 – 2000, svarte at de brukte vitamin E-tilskudd > 400 IE per dag (Ann Intern Med 2005; 143: 116 – 120).

Mer enn 4 600 personer over 20 år deltok i studien. Inntaket av vitamin E økte med alder, var omtrent likt for menn og kvinner og var vanligere blant hvite (14,1 %) enn afroamerikanere (3,7 %) og mexicoamerikanere (3,9 %).

---

## Bedre lengdevekst med levende donor

Nyretransplantasjon påvirker lengdeveksten hos barn. Men det ser ut til at barn som får transplantert nyre fra levende donor blir høyere enn hos dem som får fra døde personer.

I en retrospektiv studie av 30 gutter som fikk levende donornyrer og 21 som fikk nekronyrer, vokste guttene i den første gruppen raskere og ble signifikant høyere enn de øvrige (Lancet 2005; 366: 151 – 3). Selv om veksthemning er satt i sammenheng med nedsatt nyrefunksjon, kunne man i denne studien ikke påvise noen sammenheng mellom glomerulær filtrasjonshastighet og vekst.

Ifølge en kommentarartikkel (2005; 366: 103 – 4) har studien enkelte svakheter, bl.a. er resultatene ikke korrigert for foreldrenes gjennomsnittshøyde. Likevel bør barn så langt det er mulig tilbys nyrer fra levende donorer.

---

## Antiflogistika øker risikoen for nyresvikt ...

Bruk av ikke-steroide antiinflammatoriske midler (NSAID) øker sannsynligvis risikoen for akutt nyresvikt (Arch Intern Med 2005; 165: 1547 – 51).

Den nederlandske allmennpraktikerdatabasen inneholder opplysninger fra omkring en halv million pasienter. Epidemiologer har tatt ut data fra alle menn over 45 år og sett på sammenhengen mellom bruk av antiflogistika og akutt nyresvikt.

Risikoen var omtrent doblet hos dem som brukte disse medikamentene, og særlig ved bruk av store doser og rett etter behandlingsstart.

---

## ... men kan beskytte mot brystkreft

Flere undersøkelser har vist en sammenheng mellom bruk av ikke-steroide antiinflammatoriske midler (NSAID) og brystkreft. Den siste i rekken er en utvidet pasient-kontroll-undersøkelse fra USA med mer enn 7 000 tilfeller (Am J Epidemiol 2005; 162: 165 – 70).

Forskerne fant at bruk av antiflogistika reduserte risikoen for brystkreft med 30 – 40 %. Reduksjonen var størst hos premenopausale kvinner, men var uavhengig av svulstens hormonstatus.

---

Publisert: 8. september 2005. Tidsskr Nor Legeforen.

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