
Les mer om ...

I DETTE NUMMER

Gjør-det-selv-tester for chlamydiainfeksjon

Mange unge kvinner og menn har chlamydiainfeksjon uten å vite om det, men få blir testet innen rimelig tid etter seksuell debut, viser studier i Trondheim og Oslo. Chlamydia trachomatis kan nå påvises like godt med urin- og vulvaprøver som med konvensjonelle cervixprøver. Økt tilgjengelighet av slike prøver, som ikke krever legeundersøkelse, kan føre til at flere lar seg teste.

Påvisning av Chlamydia trachomatis i urin-, vulva- og cervixprøver

Prøvetakingsmønster og prevalens av chlamydiainfeksjon blant kvinner

Prøvetakingsmønster og prevalens av chlamydiainfeksjon blant menn

Forekomst av genital infeksjon med Chlamydia trachomatis blant 18 – 29-åringer i Oslo

Screening for diabetisk nevropati anbefales

Diabetisk nevropati rammer 20 – 30 % av alle med diabetes og gir sensibilitetstap eller smerter. Prevalensen øker med sykdomsvarighet, dårlig blodsukkerkontroll, høyde og alder. En årlig screeningundersøkelse med fire spørsmål og fire enkle tester anbefales for de fleste diabetespasienter.

Diabetisk nevropati – en klinisk oversikt

Det var ikke hjerneslag likevel

Hver fjerde pasient henvist med mistanke om hjerneslag viste seg å ha annen sykdom som årsak til sine symptomer, oftest en annen neurologisk sykdom. Dette viser en gjennomgang av alle pasienter som ble innlagt ved slagenheten ved Akershus universitetssykehus høsten 2004.

Behandling ved prostatakraft lite dokumentert

Valg av behandling ved cancer prostatae, slik som prostatektomi, transuretral reseksjon og laserbehandling, radikal strålebehandling, brakyterapi og kryoterapi, er i stor grad basert på utenlandske studier med selekterte pasienter. Resultater av slik behandling utført ved norske sykehus de siste 20 årene er lite dokumentert.

Radikal behandling av prostatakraft i Norge

Kryoterapi ved prostatakraft

Uro og søvnforstyrrelser hos pasienter i sykehjem

Behandling med antipsykotika for uro og andre former for atferdsforstyrrelser ved demens har begrenset effekt og gir ofte bivirkninger. Likevel bruker et flertall av sykehjemspasienter psykofarmaka daglig. Slik behandling bør bare anvendes etter en nøye vurdering av indikasjon, ha konkrete behandlingsmål og monitoreres nøye. Ved søvnforstyrrelser bør ikke-farmakologiske behandlingsformer vurderes før sedativer.

Antipsykotiske midler mot uro ved demens – medisinsk behandling eller kjemisk atferdsregulering?

Søvnforstyrrelser hos sykehjemspasienter – praktiske behandlingsråd

Lysbehandling mot søvnvansker i sykehjem – et ikke-farmakologisk alternativ

Publisert: 16. juni 2005. Tidsskr Nor Legeforen.

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