
Notiser

MEDISINSK NYTT

Screening for H pylori?

Screening for *Helicobacter pylori* etterfulgt av eradikasjonsbehandling reduserer forekomsten av dyspepsi, men prisen er høy. Det er konklusjonen på en britisk studie publisert i *BMJ* (2006; 332: 199 – 202). Ca. 10 500 personer i alderen 20 – 59 år ble screenet ved hjelp av pusteprøve, og over 1 500 som var H pylori-positive, ble randomisert til enten eradikasjonsbehandling eller placebo.

I løpet av de neste to årene var livskvaliteten lik i de to gruppene, men signifikant færre i intervensjonsgruppen søkte lege for dyspepsi sammenliknet med placebogruppen (OR 0,65; 95 % KI 0,46 – 0,94). Kostnadene var høyere per pasient i intervensjonsgruppen, vesentlig pga. utgiftene til behandling.

H pylori-resistens mot klaritromycin

Italienske forskere har identifisert en mutasjon som gjør *Helicobacter pylori* resistent overfor eradikasjonsbehandling med klaritromycin (*Ann Intern Med* 2006; 144: 94 – 100).

Forskerne behandlet 156 pasienter med H pylori-infeksjon. Halvparten fikk en sjudagers trippelkur, de øvrige fikk en tidagers sekvensiell kur med fire midler. H pylori ble sekvensert for tre kjente mutasjoner som fører til in vitro-resistens mot klaritromycin.

Av de 23 pasientene som hadde mutasjonen A2143G var eradikasjonsbehandlingen kun effektiv hos 48 %, mens den var virksom hos 93 % av pasientene med de to andre mutasjonene og hos 98 % av de øvrige. Tidagersbehandlingen med fire midler var signifikant mer effektiv hos pasientene med klaritromycinresistens enn den konvensjonelle sjudagerskuren.

Kronisk hoste kan skyldes reflukssykdom

Gastroøsofageal refluks er svært vanlig, og 25 % av alle mennesker antas å ha symptomer i deler av livet. Protonpumpehemmere er effektive ved typiske symptomer, mens eradikasjon av *Helicobacter pylori* har liten effekt (BMJ 2006; 332: 88 – 93).

Gastroøsofageal refluks er den hyppigste primærårsak til kronisk hoste. I en metaanalyse av randomiserte kontrollerte studier er det vist at protonpumpehemmere kan hjelpe noen av dem som har kronisk hoste forårsaket av reflukssykdom (BMJ 2006; 332: 11 – 4).

Selvmondsatferd ved bruk av antidepressiver

Bruk av antidepressive medikamenter hos barn og unge gir en moderat økt risiko for suicidalitet. Det viser en metaanalyse av 23 randomiserte, placebokontrollerte studier (Arch Gen Psychiatry 2006; 63: 332 – 9). Det forekom ingen dødsfall blant de over 4 500 deltakerne, og begrepet «suicidalitet» inkluderte både forsøk og tanker om selvmord.

I to av tre studier hadde pasientene alvorlig depresjon, i de andre ulike andre psykiatriske diagnoser. Risikoen for suicidalitet var økt med 60 – 100 %, avhengig av gruppe og analysemetode.

Mosjon mot svangerskapsdiabetes

Svangerskapsdiabetes rammer 4 – 7 % av alle gravide, og det er en økende forekomst i vestlige land. Tilstanden er forbundet med økt sykkelighet i svangerskapet og markert økt risiko for senere utvikling av type 2-diabetes.

Resultater fra The Nurses' Health Study viser at regelmessig fysisk aktivitet før graviditeten kan forebygge sykdommen (Arch Intern Med 2006; 166: 543 – 8).

Den prospektive studien inkluderte nesten 20 000 kvinner som fødte barn i 1990-årene. Både hard fysisk aktivitet og regelmessige spaserturer reduserte risikoen i størrelsesorden 20 – 30 % i forhold til lavt aktivitetsnivå.

I undersøkelsen ble det også dokumentert hvor mye kvinnene satt stille. Mange timer TV-titting per uke var forbundet med økt risiko for senere svangerskapsdiabetes.

Bruk av steroider til intensivpasienter

Bruk av kortikosteroider til intensiv- og traumepasienter har vært diskutert i flere tiår. Nå ser man en trend mot at preparatene anvendes oftere, bl.a. fordi man har bedre muligheter til å forebygge infeksjoner.

Men resultatene fra en retrospektiv studie tyder på at disse midlene kanskje fører til økt dødelighet (Arch Surg 2006; 141: 145 – 9). Forskere gjennomgikk journalene til 100 pasienter med brannskader som hadde fått behandling med kortikosteroider, og sammenliknet disse med 100 kontrollpasienter. Risikoen for pneumoni og bakteriemi økte signifikant med en faktor på omkring 2,5, justert for andre forhold, ved bruk av kortikosteroider. Oddsratio for dødelighet var 1,9 (95 % KI 0,8 – 4,4).

Kjemokiner ved meningokokksepsis

Kjemokiner tilhører en superfamilie av peptider som induserer cytokiner ved infeksjonssykdommer. Nederlandske forskere har nå undersøkt betydningen av kjemokiner hos barn med meningokokksepsis (Crit Care 2006; 10: R33).

Kjemokiner ble målt hos 58 barn ved innleggelse og 24 timer senere. Ni av barna døde. Disse hadde signifikant høyere kjemokinverdier enn barna som overlevde. Pasientene med septisk sjokk hadde også høyere kjemokinnivå sammenliknet med pasienter uten sjokksymptomer.

Forfatterne konkluderer med at måling av kjemokiner tidlig i forløpet kan predikere alvorlighetsgraden av meningokokksepsis hos barn.

Hvordan spørre om bivirkninger?

Hvordan skal man best kartlegge bivirkninger i kliniske studier? I en randomisert, kontrollert studie har man nå sammenliknet tre måter å gjøre det på (Ann Intern Med 2006; 144: 257 – 61).

214 menn som fikk placebo som ledd i en klinisk studie, ble randomisert til tre grupper. Den ene gruppen skulle besvare et åpent spørsmål: «Har du hatt medisinske problemer av betydning?» Den andre gruppen fikk et mer spesifikt spørsmål: «Har du hatt noen medisinske problemer som har vært en begrensning for dine daglige aktiviteter i mer enn én dag?» Den tredje gruppen skulle krysse av på en sjekkliste med 53 mulige symptomer.

77 % av mennene som fikk sjekklisten, rapporterte om minst én bivirkning, sammenliknet med bare 13 – 14 % av dem som ble stilt åpne spørsmål ($p < 0,001$).

Klorokin mot hjernekreft

Glioblastoma multiforme er en alvorlig form for hjernesvulst som rammer voksne. Det har vært relativt få fremskritt i behandlingen, og prognosen er ikke blitt vesentlig bedre i løpet av de siste tiårene (Ann Intern Med 2006; 144: 337 – 43). Preliminære studier har indikert at klorokin kan gi bedre resultater.

I en randomisert, kontrollert studie fra Mexico bekreftes disse funnene. 30 pasienter under 60 år med glioblastoma multiforme ble randomisert til oral klorokinbehandling i 12 måneder eller placebo. Alle fikk konvensjonell kjemoterapi og radioterapi.

Median overlevelse etter kirurgi var 24 måneder i klorokingruppen og 11 måneder i placebogruppen.

Publisert: 27. april 2006. Tidsskr Nor Legeforen.

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