
Notiser

MEDISINSK NYTT

Dårlig tannkjøtt – dårlig hjerte?

Betennelse i tannkjøttet kan gi økt risiko for hjerte- og karsykdom. I en pasientkontrollundersøkelse med 263 personer med angiografisk bekreftet hjertesykdom og dobbelt så mange friske kontrollpersoner ble det vist at de med hjertesykdom hadde høyere bakterieinnhold i tannkjøttet (Arch Intern Med 2006; 166: 554 – 9).

Justert logoddsratio var ca. 2, og den var avhengig av bakterietype. For klinisk behov for tannkjøttbehandling var det en lavere, men statistisk signifikant sammenheng med forekomst av hjertesykdom.

Studien underbygger tidligere hypoteser om at bakterier fra munnhulen kan nå blodbanen, f.eks. etter tannpussing. Dette trigger en immunrespons som igjen fører til plakkdanning i koronarkar og hjertesykdom.

Debutsymptomer ved hjertesykdom

Koronar hjertesykdom kan debutere i form av akutt sykdom, som hjerteinfarkt, eller som mer stabil sykdom, f.eks. anstrengelsesutløst angina pectoris. Nå har amerikanske forskere sammenliknet de to gruppene hjertesyke (Ann Intern Med 2006; 144: 229 – 38).

916 pasienter med myokardinfarkt hadde mindre sannsynlighet for å ha brukt statiner eller betablokkere (justert OR henholdsvis 0,45 og 0,26) enn 468 pasienter med angina pectoris som debutsymptom.

Funnene kan indikere at statiner og betablokkere kan gi en mildere debut av symptomatisk hjertesykdom, men det er for tidlig å konkludere, ettersom dette var en observasjonell studie, understreker forfatterne.

Fedme er selvstendig risikofaktor for hjertesykdom

Hvis det ikke er noen annen risikofaktor for hjerte- og karsykdom enn at en person er sterkt overvektig, er fedmen da farlig i seg selv? I en ny studie har man forsøkt å besvare dette (JAMA 2006; 295: 190 – 8).

Forskerne analyserte data fra en kohort på over 17 000 personer fra Chicago. De var i alderen 31 – 64 år, ble rekruttert i årene 1967 – 73 og inndelt i fem risikogrupper for hjertesykdom ut fra blodtrykk, serumkonsentrasjon av totalkolesterol og røykevaner. De som ikke hadde kardiovaskulær sykdom, ble fulgt i gjennomsnittlig 32 år.

Det viste seg at fedme er en risikofaktor i seg selv, uavhengig av andre risikofaktorer. Oddsratioen for å bli hospitalisert med hjertesykdom etter 65 års alder for ikke-røykere med normalt blodtrykk og lavt nivå av serumkolesterol var 4,3 (95 % KI 1,6 – 11,5) for fete personer sammenliknet med normalvektige.

Lokalbehandling med østrogen ved brystkreft

Kvinner som blir behandlet med aromatasehemmere pga. brystkreft er ofte plaget med atrofisk vaginitt (Ann Oncol 2006; 17: 584 – 7).

Man har gått ut fra at lokalbehandling med østrogenholdige preparater ikke påvirker østradiolnivået i blodet. Men ut fra en studie av seks pasienter med tidlig brystkreft behandlet med aromatasehemmer kan mye tyde på at dette ikke er riktig: Etter regelmessig applikasjon økte serumnivået av østradiol fra under 5 pmol/l til gjennomsnittlig 72 pmol/l, dvs. godt over normalnivået for postmenopausale kvinner. Hos de fleste ble nivået minst halvert i løpet av noen uker. Likevel mener forfatterne at lokalbehandling er kontraindisert hos denne pasientgruppen. De bør heller bruke preparater som ikke inneholder hormoner.

Vekking verre enn søvnunderskudd

Søvndeprivasjon reduserer yteevnen, men å bli vekket er verre. Det er konklusjonen i en studie med ni frivillige i alderen 20 – 41 år som deltok i et laboratorieeksperiment (JAMA 2006; 295: 163 – 4).

Deltakerne gjennomgikk en serie tester. De som ble vekket, skåret dårligere tre minutter etterpå enn de gjorde noen gang i løpet av de neste 24 timene. Ett minutt etter vekkingen skåret de 65 % av sitt maksimale, et resultat som var signifikant dårligere enn alle andre testskåringer, inkludert testing etter en hel natt uten søvn. Når de hadde vært våkne i 20 – 60 minutter, skåret deltakerne over 80 % av sitt maksimale nivå.

Dette er en liten studie, men den er godt gjennomført. Funnene kan ha betydning for leger på vakt, lastebilsjåførere, soldater og andre som blir vekket for å utføre komplekse oppgaver på kort varsel.

Normalvekt er best – også i Kina

De fleste studier om konsekvenser av under- og overvekt er gjort i vestlige land. Vi vet lite om forholdene i Asia. Nå har man undersøkt sammenhengen mellom kroppsmasseindeks og dødelighet i en landsomfattende, prospektiv kohortstudie i Kina med 170 000 kvinner og menn over 40 år (JAMA 2006; 295: 776 – 83).

Vekt og andre opplysninger ble samlet inn i 1991, oppfølgingen ble gjort i 1999 – 2000 (93 % responstrate). Etter justering for en rekke konfundere fant forskerne en U-formet sammenheng mellom kroppsmasseindeks og totaldødelighet. Det var lavest dødelighet ved en kroppsmasseindeks på 24 – 25 kg/m² hos menn og 25 – 27 kg/m² hos kvinner.

Både under- og overvekt er forbundet med økt dødelighet i den kinesiske befolkningen. Personer med kroppsmasseindeks i området 23 – 27 kg/m² har lavest totaldødelighet, uavhengig av rase og etnisitet, konkluderer forfatterne.

Valgets kval – hvor og hvordan?

Pasienter med skader i frontallappen gjør mindre fornuftige valg enn andre når valget innebærer risiko. Slett ikke alle valg gjør det. For noen mennesker kan det være vanskelig å bestemme seg for hvilken bil man skal kjøpe, hvilken skole man skal gå på eller hvilken leilighet man skal kjøpe. Hvilke områder i hjernen bestemmer hvordan vi treffer slike valg?

Ut fra resultatene av en sammenliknende studie kan mye tyde på at måten vi velger på, avhenger av at den venteromediale delen av frontallappen er intakt (Brain 2006; 129: 944 – 52). Forskerne inkluderte tre grupper – i to hadde deltakerne frontallappsskade som affiserte den venteromediale delen av frontallappen eller andre deler, den tredje bestod av friske kontrollpersoner. Alle gjorde hypotetiske valg blant ulike utleieleiligheter der det forelå informasjon om pris, beliggenhet, boligstandard osv. Forskerne brukte en validert metode for å kartlegge hvordan deltakerne tok beslutningen.

Det viste seg at personer med skade i den venteromediale delen av frontallappen valgte like raskt og like «fornuftig» som de to øvrige gruppene, men de brukte en annen metode. De klarte ikke å sammenlikne enkeltfaktorer som pris på tvers av objekter, de sammenholdt all informasjon om hver leilighet for seg. Forfatterne mener at beslutningsprosesser etter hjerneskader er mer komplekse enn man tidligere har trodd, også for valg som ikke innebærer risiko.

Dosering av darbepoetin

Legemidlet darbepoetin alfa (Aranesp) stimulerer til produksjon av bl.a. røde blodceller og brukes til behandling av personer med lav blodprosent, f.eks. pasienter som får kjemoterapi.

I USA blir dette midlet gitt hver eller hver annen uke, mens vanlig praksis i Europa har vært treukersintervaller. Det har vært uavklart om ulik administrasjonshyppighet har behandlingsmessige konsekvenser.

I en flernasjonalt studie fikk 672 pasienter under behandling med kjemoterapi darbepoetin alfa enten hver uke eller med treukersintervall (J Natl Cancer Inst 2006; 98: 273 – 84).

De som fikk legemidlet hver tredje uke, hadde mindre behov for blodoverføringer. Det ble ikke observert andre signifikante forskjeller mellom gruppene. Forfatterne konkluderer med at legemidlet trygt kan administreres hver tredje uke, noe som kan føre til færre besøk på sykehuset for pasientene.

Publisert: 11. mai 2006. Tidsskr Nor Legeforen.

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