
Notiser

MEDISINSK NYTT

ODA RISKÅ

Email: oda.riska@legeforeningen.no
Tidsskriftet

ODA RISKÅ

Email: oda.riska@legeforeningen.no
Tidsskriftet

ODA RISKÅ

Email: oda.riska@legeforeningen.no
Tidsskriftet

ODA RISKÅ

Email: oda.riska@legeforeningen.no
Tidsskriftet

ODA RISKÅ

Email: oda.riska@legeforeningen.no
Tidsskriftet

ERLEND HEM

Email: erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

ODA RISKÅ

Email: oda.riska@legeforeningen.no
Tidsskriftet

ERLEND HEM

Email: erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Behov for flere studier av eldre brystkreftpasienter

Rundt en tredel av brystkrefttilfellene forekommer hos personer over 65 år. De første internasjonale anbefalingene for behandling av brystkreft hos eldre ble nylig utgitt av The International Society of Geriatric Oncology (Lancet Oncol 2007; 8: 1101 – 15).

Mammografiscreening kan være hensiktsmessig opp til 75 års alder, mener gruppen. I Norge omfatter mammografiprogrammet kvinner 50 – 69 år. Det trengs flere prospektive kliniske studier av eldre brystkreftpasienter for å sikre kunnskapsbaserte anbefalinger.

Vaksine øker ikke risikoen for multippel sklerose

Tidligere studier av risikoen for multippel sklerose etter hepatitt B-vaksinasjon har gitt motstridende resultater. I en ny studie fra Frankrike har man for første gang undersøkt om hepatitt B-vaksinen øker risikoen for denne sykdommen hos barn (Arch Pediatr Adolesc Med 2007; 161: 1176 – 82).

Man kom frem til at vaksinen ikke øker risikoen for multippel sklerose i barneårene. Risikoen var heller ikke økt i de første seks månedene eller tre årene etter vaksinasjon, konkluderer forfatterne.

Legemiddelbivirkninger hos eldre

Mange eldre kommer til akuttavdelinger på grunn av legemiddelbivirkninger. I en ny studie har man undersøkt innleggelser i akuttavdeling av personer over 65 år på grunn av legemiddelbivirkninger i USA.

Det viste seg at de tre vanlige medikamentene warfarin, insulin og digoksin var årsak til mer enn en tredel (Ann Intern Med 2007; 147: 755 – 65). Strategier for å redusere bivirkninger hos eldre pasienter bør derfor være rettet mot bruken av disse legemidlene.

Brudd etter store traumer kan være osteoporotiske

Brudd som følge av store traumer regnes ikke som osteoporotiske, selv om dette ikke har vært undersøkt tidligere.

I en amerikansk prospektiv studie konkluderer man med at beinmineralitet er sterkt assosiert med slike brudd hos eldre mennesker (JAMA 2007; 298: 2381 – 8). Disse bruddene burde derfor regnes som potensielt osteoporotiske og pasientene bør utredes for osteoporose. De bør også inkluderes i kliniske og observasjonelle studier, noe som ennå ikke er gjort.

Antibiotika ikke effektivt ved akutt sinusitt

I Norge får 67 % av pasienter med akutt sinusitt antibiotika fra fastlegen sin. Lokal applisering av steroider i nesen kan også være gunstig, men dette er ikke godt undersøkt.

I en dobbeltblind, randomisert, placebokontrollert studie blant fastleger i Storbritannia viste det seg at verken antibiotika eller lokalt appliserte steroider alene eller i kombinasjon er effektiv behandling (JAMA 2007; 298: 2487 – 96). Steroider var derimot effektive mot milde symptomer på akutt sinusitt.

Økt nivå av HDL-kolesterol gir økt dødelighet

Å øke HDL-kolesterolnivået bør ikke være et behandlingsprinsipp – i hvert fall ikke med torcetrapib, et nytt preparat, som gir en slik effekt. Behandlingen har ført til en 60 % økning i mortalitet og en 25 % økning i kardiovaskulære hendelser. Det er konklusjonen i en ny studie (N Engl J Med 2007; 357: 2109 – 22).

Forskerne rekrutterte 15 000 pasienter med høy risiko for kardiovaskulære komplikasjoner. De ble randomisert til enten atorvastatin og torcetrapib eller til monoterapi med atorvastatin. Pasientene i intervensjonsgruppen fikk etter ett år en stigning i HDL-nivå på 72 % og en senkning i LDL-nivå på 25 %, mens det i kontrollgruppen var en stigning på 1,8 % i HDL-nivå og også en stigning i LDL-nivå på 3 %. Risikoen for kardiovaskulære hendelser var 25 % høyere blant dem som fikk torcetrapib (hasardratio 1,25). Hasardratio for død var 1,58.

De negative resultatene er en stor skuffelse og viser enda en gang at man ikke kan stole på preliminaire forsøk med surrogatendepunkter (Ugeskr Læger 2007; 169: 4228).

Økt kolesterolnivå øker dødeligheten av hjertesykdom

Økt kolesterolnivå er assosiert med økt dødelighet av iskemisk hjertesykdom hos både middelaldrende og eldre pasienter uansett blodtrykksnivå. Det er konklusjonen i en ny metaanalyse som omfattet data fra 61 prospektive studier med 55 000 dødsfall fra hjerte- og karsykdommer (Lancet 2007; 370: 1829 – 39).

Det var ingen sammenheng mellom kolesterolnivå og slag, noe som var uventet og bør undersøkes nærmere, konkluderer forfatterne.

Kan betakaroten beskytte mot kognitiv svikt?

Kortvarig forebygging med betakaroten har ingen beskyttende virkning mot kognitiv funksjonsnedsettelse, men en langvarig behandling kan kanskje ha en beskyttende effekt. Det er konklusjonen i en ny artikkel (Arch Intern Med 2007; 167: 2184 – 90).

Studien omfattet 22 000 mannlige leger som i 1982 ble randomisert til bl.a. betakaroten eller placebo. Nye deltakere ble rekruttert i 1998. Kognitiv testing ble gjort via telefon på deltakere over 65 år.

Det var ingen forskjell på kognitive funksjoner mellom mennene som fikk betakaroten i ett år, og dem som fikk placebo. Blant mennene som hadde tatt betakaroten i 18 år, derimot, fant forskerne et bedre overordnet funksjonsnivå enn i placebogruppen.

Behandling med statin gir 15 års beskyttelse mot infarkt

Behandling med pravastatin i fem år reduserer ikke bare risikoen for myokardinfarkt i behandlingsperioden – den gunstige effekten varer i opptil ti år. Det er konklusjonen i en ny studie (N Engl J Med 2007; 357: 1477 – 86).

6 500 menn i alderen 45 – 64 år og uten tidligere myokardinfarkt ble randomisert til enten placebo eller 40 mg pravastatin daglig i fem år. Etter fem års behandling var LDL-kolesterolkonsentrasjonen redusert med 26 %, og kardiovaskulær død eller myokardinfarkt var lavere i pravastatingruppen (5,5 % mot 7,9 %).

Blant dem i studien som fikk 40 mg pravastatin, var risikoen for kardiovaskulær død eller for ikke-fatalt akutt myokardinfarkt lavere i de etterfølgende ti år (8,6 % mot 10,3 %). Det var tilsvarende reduksjoner også i andre kardiovaskulære effektmål, men ikke i ikke-kardiovaskulær mortalitet eller kreftinsidens (Ugeskr Læger 2007; 169: 4032).

Publisert: 17. januar 2008. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.