
Notiser

MEDISINSK NYTT

TRINE B. HAUGEN

Email: trine.b.haugen@hf.hio.no

Tidsskriftet

TRINE B. HAUGEN

Email: trine.b.haugen@hf.hio.no

Tidsskriftet

RAGNHILD ØRSTAVIK

Email: ragnhild.orstavik@fhi.no

Tidsskriftet

RAGNHILD ØRSTAVIK

Email: ragnhild.orstavik@fhi.no

Tidsskriftet

RAGNHILD ØRSTAVIK

Email: ragnhild.orstavik@fhi.no

Tidsskriftet

RAGNHILD ØRSTAVIK

Email: ragnhild.orstavik@fhi.no

Tidsskriftet

ÅSLAUG HELLAND

Email: ahelland@ulrik.uio.no

Tidsskriftet

KJETIL SØREIDE

Email: ksoreide@mac.com

Tidsskriftet

Nedsatt kroppstemperatur – økt livslengde?

Kalorirestriksjon er vist å øke levetiden hos enkelte dyr, bl.a. gnagere. Nå har forskere vist at en slik effekt også kan oppnås ved å senke kroppstemperaturen (Science 2006; 314: 825 – 8). Transgene mus med overekspresjon av et protein i nevroner i lateral hypothalamus, hadde forhøyet temperatur i dette området. Proteinet frikobler oksidativ fosforylering, og varme utvikles. Den lokale temperaturøkningen førte til at kroppens kjernetemperatur sank med 0,3 – 0,5 °C.

De transgene dyrene levde lenger enn villtypen; 12 % økt levetid for hanner og 20 % for hunner. De hadde samme kaloriinntak, men faste ga mindre vektreduksjon enn hos villtypen. En mekanisme kan være at redusert metabolsk aktivitet hos dyr med lav kroppstemperatur, fører til mindre oksidativ skade, som forlenger levetiden.

Kalsiumtilskudd i barneår har ingen klinisk verdi

Ved 18-årsalderen er minst 90 % av den maksimale beinmassen oppnådd. Enkelte studier har antydnet at beinmineraltettheten hos barn kan økes ved å gi kalsiumtilskudd. Dette er nå undersøkt i en metaanalyse (BMJ 2006; 333: 775 – 8). 19 studier med til sammen 2 859 friske barn var med i analysen. Alle hadde fått kalsium i minst tre måneder i doser på 300 – 1 200 mg per dag.

Resultatene viste at kalsiumtilskudd ikke hadde effekt på beintetthet i hofte- eller lumbalregionen. Den totale kroppsbeinmassen viste en forbigående liten økning. En økning på 1,7 % i beintetthet i overekstremitetene ble observert, også en tid etter at behandlingen hadde opphørt. Dette antas å ha liten betydning for risikoen for brudd i barneårene og senere i livet.

Dødelig blodsukker

Ikke bare erkjent diabetes, men også vedvarende forhøyede blodsukkernivåer øker dødeligheten av hjerte- og karsykdommer. Det viser en stor analyse av tidligere register- og befolkningsundersøkelser fra 52 land (Lancet 2006; 368: 1651 – 9).

For høyt blodsukkernivå forårsaker omkring 20 % og 10 % av alle dødsfall pga. henholdsvis hjerteinfarkt og hjerneslag. Dersom man også regner med dødsfall som følge av etablert diabetes, er det nesten like mange som dør av for høyt blodsukkernivå som av røyking. Hjerte- og karsykdom som følge av forhøyet nivå var vanligere i land med dårligere økonomi, og også vanlig i Asia der overvekt og fedme foreløpig ikke er et stort helseproblem.

Varig effekt av livsstilsintervensjon

Flere studier har vist at intens intervensjon for å endre livsstil blant personer med økt risiko kan redusere forekomsten av diabetes. Men hvordan går det med deltakerne etter at de ikke lenger får noen oppfølging?

I Finland avsluttet man for tre år siden en kontrollert studie av kostholds- og treningsopplegg for en slik pasientgruppe. Under intervensjonsperioden oppnådde man en redusert forekomst av diabetes på omkring 50 % i intervensjonsgruppen i forhold til kontrollpersonene, mens den nå var på omkring 30 % (Lancet 2006; 368: 1673 – 9).

Resultatene er viktige fordi intens intervensjon er kostbart og derfor lite egnet dersom det ikke har effekt også utover intervensjonsperioden.

Demens etter hjerneslag

Hjerneslag øker risikoen for demens. Men nye resultater antyder at dette kanskje bare gjelder pasienter som allerede har redusert kognitiv funksjon (Neurology 2006; 67: 1363 – 9).

335 eldre personer ble fulgt jevnlig med kognitive tester. Ved fylte 90 år hadde 15 % gjennomgått minst ett hjerneslag. Risikoen for demens var mer enn femdoblet hos dem som fikk slag i forhold til dem som ikke fikk det, men de fleste av disse hadde redusert kognitiv funksjon før slaganfallet. Blant personer med normal funksjon førte ikke hjerneslag til økt forekomst av alvorlig kognitiv lidelse.

Egne erfaringer påvirker behandling

I USA er tamoksifen nylig godkjent som primærforebyggende behandling av brystkreft. I en spørreskjemaundersøkelse til omkring 350 privatpraktiserende leger har man forsøkt å kartlegge hvilke faktorer som har betydning for hvorvidt leger forskriver tamoksifen (Arch Intern Med 2006; 166: 2260 – 5).

Omkring 25 % av de spurte hadde gitt medikamentet til minst én pasient i løpet av de siste 12 månedene. I tillegg til en objektiv vurdering av pasientens risiko for brystkreft hadde legens subjektive erfaringer betydning, gjennom at det var en signifikant sammenheng mellom forekomst av brystkreft hos legens førstegradsslektninger og hvorvidt han eller hun hadde forskrevet tamoksifen.

Studien kan illustrere hvordan legers subjektive erfaringer påvirker pasientbehandling.

Angiogenese og hjerteklaffer

Hjerteklaffer er normalt uten blodårer, og oksygentilførselen skjer via diffusjon fra blodstrømmen. Ved visse typer hjertesykdom uttrykker hjerteklaffene stoff som fremmer angiogenese, og hjerteklaffene blir tykkere og stivere. I en ny studie har man vist at angiogenese normalt blir hemmet av den antiangiogenetiske faktoren chondromodulin-I (Nat Med 2006; 12: 1151 – 9).

Forfatterne fant at mangel på chondromodulin-I ikke hadde noen effekt på unge mus, men resulterte i økt angiogenese og tykkere hjerteklaffer i eldre mus. I tillegg så man økt tetthet av små blodårer i klaffer der chondromodulin-I var fraværende.

Resultatene tyder på at angiogenesehemmere som chondromodulin-I er viktige for å opprettholde hjertets normale funksjon ved å hemme angiogenese i hjerteklaffene.

COX-2-hemmer – for og mot

I APC-studien ble 2 000 pasienter randomisert til placebo, 200 mg eller 400 mg celekoksib to ganger daglig etter polypektomi (N Engl J Med 2006; 355: 873 – 84).

Etter tre år hadde henholdsvis 61 %, 43 % og 38 % utviklet nytt adenom. Alvorlige uønskede hendelser forekom hos henholdsvis 19 %, 20 % og 23 % av pasientene. Risiko for kardiovaskulære hendelser ved bruk av celekoksib var 2,6 ganger høyere i lavdosegruppen (95 % KI 1,1 – 6,1) og 3,4 ganger høyere i høydosegruppen (95 % KI 1,5 – 7,9) sammenliknet med placebo.

Selv om celekoksib reduserer risiko for polypper i colon, anbefales ikke rutinemessig bruk pga. økt hjerte- og karrisiko.

COX-2-hemmer forebygger tykktarmspolypper

Medikamentell forebygging av tykktarmskreft kan redusere mortaliteten av sykdommen i befolkningen. I PreSAP-studien ble 1 561 pasienter randomisert til placebo eller celekoksib 400 mg daglig etter å ha fjernet et adenom i colon (N Engl J Med 2006; 355: 885 – 95).

Etter tre år ble det hos 34 % av pasientene i intervensjonsgruppen og hos 49 % i placebogrupperen påvist nytt adenom ved koloskopi (RR 0,64), mens raten for påvist høygradig adenom var henholdsvis 5 % og 10 % (RR 0,49). Risiko for alvorlige kardiovaskulære hendelser var større, men ikke signifikant, i celekoksibgruppen (RR 1,3).

Daglig bruk av 400 mg celekoksib synes å redusere forekomsten av polypper i tykktarmen tre år etter polyppektomi.

Publisert: 4. januar 2007. Tidsskr Nor Legeforen.

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