

---

## Notiser

---

### MEDISINSK NYTT

RAGNHILD ØRSTAVIK

Email: [ragnhild.orstavik@fhi.no](mailto:ragnhild.orstavik@fhi.no)

Tidsskriftet

RAGNHILD ØRSTAVIK

Email: [ragnhild.orstavik@fhi.no](mailto:ragnhild.orstavik@fhi.no)

Tidsskriftet

ERLEND HEM

Email: [erlend.hem@medisin.uio.no](mailto:erlend.hem@medisin.uio.no)

Tidsskriftet

RAGNHILD ØRSTAVIK

Email: [ragnhild.orstavik@fhi.no](mailto:ragnhild.orstavik@fhi.no)

Tidsskriftet

ÅSLAUG HELLAND

Email: [ahelland@ulrik.uio.no](mailto:ahelland@ulrik.uio.no)

Tidsskriftet

ERLEND HEM

Email: [erlend.hem@medisin.uio.no](mailto:erlend.hem@medisin.uio.no)

Tidsskriftet

TRINE B. HAUGEN

Email: [trine.b.haugen@hf.hio.no](mailto:trine.b.haugen@hf.hio.no)

Tidsskriftet

ERLEND HEM

Email: [erlend.hem@medisin.uio.no](mailto:erlend.hem@medisin.uio.no)

Tidsskriftet

## Behandling av fekal inkontinens

De siste ti årene har man utviklet en ny metode for behandling av fekal inkontinens der pasientens sakralnerve stimuleres ved hjelp av et fjernstyrt implantat. En sveitsisk studie viser at metoden fører til bedret funksjon og økt livskvalitet (Arch Surg 2007; 142: 8 – 13).

I løpet av ett år hadde 34 av 44 pasienter minst 50 % reduksjon i episoder med fekal inkontinens og signifikant bedring av livskvalitet målt bl.a. med spørreskjemaet SF -36.

Implantatet er forholdsvis dyrt. Artikkelforfatterne mener imidlertid at den enkle teknikken og den lave komplikasjonsraten rettferdiggjør kostnadene.

---

## Fedme som følge av føtal programmering

Dersom barn av overvektige mødre fødes med en metabolsisme som disponerer for overvekt, kan fedmeepidemien forplante seg gjennom generasjoner. Data fra over 3 000 barn-foreldre-triader støtter denne hypotesen (Am J Epidemiol 2007; 165: 418 – 24). Mors vekt ved første svangerskapskontroll hadde signifikant større prediktiv verdi for barnets vekt som 14-åring enn farens. Dette gjaldt for alle justerte modeller, også dersom man tok hensyn til feil informasjon om farskap i opptil 15 % av tilfellene.

At mødre påvirker barnas vekt i større grad enn fedrene, kan skyldes flere forhold enn føtal programmering. Men tidligere studier, også fra Norge, har vist at foreldrene har omtrent like stor innvirkning på barnets kosthold og fysiske aktivitet. Derimot er det uklart om forholdet kan skyldes genomisk imprinting, dvs. at maternelle gener påvirker fosteret på en annen måte enn de paternelle.

---

## Dødelighet av hiv i Danmark

Dødeligheten hos hivpasienter har falt betydelig siden 1995 pga. aktiv antiretroviral behandling. En 25-åring med hivinfeksjon kan nå forvente å leve i 39 år. Det er konklusjonen i en ny populasjonsbasert kohortstudie fra Danmark, der nær 4 000 hivpasienter ble sammenliknet med 380 000 parede personer (Ann Intern Med 2007; 146: 87 – 95). Studien omfattet alle danske hivpasienter.

Generaliserbarheten av dataene er imidlertid begrenset, fordi alle hivpasienter i Danmark har tilgang til optimal behandling og oppfølging. Selv om resultatene er gode, er dødeligheten ved hivinfeksjon likevel langt høyere enn blant friske. En frisk dansk 25-åring kan forvente å leve i 51 år.

---

## Antihypertensiver og diabetesrisiko

Bruk av diuretika reduserer glukosetoleransen og øker risikoen for hypertensjon. Men de fleste pasienter med høyt blodtrykk har i utgangspunktet økt risiko for diabetes, fordi tilstanden er en del av det metabolske syndromet. Hvordan er det med andre typer antihypertensiver og diabetes?

En ny type metaanalyse, såkalt nettverksanalyse, gjør det mulig å samle data fra ulike kliniske studier og rangere medikamentene etter risiko. En slik studie er nå gjennomført for de vanligste medikamentene mot hypertensjon (Lancet 2007; 369: 201 – 7).

Brukere av angiotensinreseptorblokkere hadde lavest risiko for å utvikle diabetes (OR i forhold til diuretika 0,57), men bare litt lavere enn brukere av angiotensinkonvertasehemmere (OR 0,67). Pasienter som fikk betablokkere, hadde litt høyere risiko for diabetes enn placebogruppene.

---

## Bivirkninger av strålebehandling bestemt av genene?

Strålebehandling er svært effektiv i behandling av kreft, og over halvparten av pasientene får slik behandling. 5 – 10 % utvikler imidlertid bivirkninger lang tid etter avsluttet behandling. Hvorfor enkelte pasienter utvikler alvorlige senvirkninger, vet man lite om.

En teori er at noen pasienter har en spesiell genetisk disposisjon. En nederlandsk forskningsgruppe har strålebehandlet lymfocytter fra pasienter med og uten utvikling av sene bivirkninger (PLoS Med 2006; 3: e422). De fant et genuttrykk som synes å være sterkt korrelert med utvikling av senbivirkninger.

Resultatene kan bidra til fremtidige tester for prediksjon av den enkelte pasients risiko for utvikling av slike sene bivirkninger, mener forfatterne.

---

## Syrehemmer øker risiko for hoftebrudd

Langtidsbehandling med protonpumpehemmere fører til økt risiko for hoftebrudd hos eldre. Det er konklusjonen i en studie fra britisk allmennpraksis (JAMA 2006; 296: 2947 – 53).

Forskerne identifiserte 192 000 pasienter over 50 år som fikk protonpumpehemmere i perioden 1987 – 2003, og sammenliknet disse med mennesker som ikke hadde brukt slike midler.

Risikoen for hoftebrudd var ca. 50 % høyere hos dem som brukte protonpumpehemmere i minst ett år. Risikoen var avhengig av behandlingsvarighet og dosering.

---

## Risikosøkende atferd gjenspeiles i nevronal aktivitet

Generelt er vi mer følsomme overfor tap enn gevinst. For eksempel vil de fleste ikke delta i spill som innebærer en 50-50-risiko hvis ikke gevinsten er minst dobbelt så stor som et mulig tap.

Nå har forskere sett på hjernens aktivitet i forbindelse med valg som medfører risiko for å vinne eller å tape (Science 2007; 315: 515 – 8).

MR ble tatt av deltakernes hjerner mens de foretok et slikt valg. Flere områder i hjernen, inkludert mellomhjernens dopaminerge regioner og målområder, viste økt aktivitet når størrelsen på gevinsten økte, mens økt størrelse på mulige tap førte til at aktiviteten i de samme områdene ble mindre. Hos personer med økt risikosøkende atferd ble det observert en redusert nevralt respons på både gevinst og tap. Ulik dopaminfunksjon kan være en mulig årsak til individuelle forskjeller.

---

## Finasterid mot hårtap

Finasterid brukes ved benign prostatahyperplasi, og har også effekt mot hårtap hos menn (androgen alopeci). Behandling med finasterid mot prostatahyperplasi reduserer nivået av prostataspesifikt antigen (PSA), noe som bør kompenseres ved å gange PSA-verdien med to. Nå vises det i en prospektiv studie at det samme også gjelder menn som bruker midlet i lav dose mot hårtap (Lancet Oncol 2007; 8: 21 – 5).

Studien omfattet 355 menn i alderen 40 – 60 år. De ble randomisert til enten finasterid 1 mg daglig eller placebo. Etter fire års behandling ble PSA-verdien redusert med 40 – 50 %.

---

## Alendronat – effekt fem år etter

Alendronat har vist effekt på osteoporose ved å redusere beintap og risiko for frakturer. Seponering av midlet etter fem års behandling fører til et moderat tap i beinmineraltetthet (BMD) i de etterfølgende fem årene, men nivået forblir høyere enn det var før behandlingsstart. Dette viser en randomisert placebokontrollert studie av 1 000 postmenopausale kvinner i USA (JAMA 2006; 296: 2927 – 38).

Seponering førte ikke til økt risiko for ikke-vertebrale frakturer, men derimot til økt risiko for vertebrale frakturer. Kvinner med en svært høy risiko for vertebrale frakturer kan derfor ha nytte av fortsatt behandling med alendronat, mener forfatterne.

---

Publisert: 15. mars 2007. Tidsskr Nor Legeforen.

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