

Svenske leger røyker minst i verden

Svenske leger er verdensledende med bare 6 % dagligrøykere, men stadig flere bruker snus.

I Sverige har andelen tobakksrøykere falt jevnt de siste 30 årene, fra 41 % i 1971 til 19 % i 2001. Sverige er dermed det eneste landet som har oppfylt WHO's mål om at mer enn 80 % av befolkningen er røykfri.

I 2001 hadde Sveriges läkarförbund 27 400 medlemmer under 65 år bosatt i Sverige. Et tilfeldig utvalg (5 %) ble invitert til å besvare et spørreskjema med 25 spørsmål om egne tobakksvaner. Svarprosenten var 80 (1). 6 % av dem svarte at de røykte daglig, 8 % av mennene og 5 % av kvinnene. Dette er uendret siden forrige undersøkelse i 1996. Mens svenske leger i 1960-årene røykte mer enn gjennomsnittet i befolkningen, røyker de nå langt mindre enn befolkningen. Forbruket er mindre enn ti sigaretter hos 76 % av røykerne. Blant spesialistene finnes den største andelen dagligrøykere blant kirurger og psykiatere, men ingen gruppe hadde mer enn 10 % røykere. Imidlertid har forbruket av snus økt. Blant mannlige leger snuser 16 %, blant kvinnelige leger er andelen 5 %.

– Tallene for andel dagligrøykere er nokså like de vi finner blant norske leger, samtidig som vi ikke har den store andelen snusere som svenskene har. En svakhet ved studien er at det ikke er spurt om hvem som røyker «av og til». Det er nok en del røykere, også blant dem som i virkeligheten røyker daglig, som oppfatter seg selv som av-og-til-røykere, sier Olaf G. Aasland ved Legeforeningens forskningsinstitutt.

– Det er bekymringsfullt at snusingen øker, særlig fordi det ikke finnes god dokumentasjon på at snusing er mindre helseskadelig enn røyking. Det at kvinnelige leger i Sverige snuser mer enn kvinner i befolkningen, kan være et signal om en ny og problematisk trend, siden leger er viktige trendsettere når det gjelder nikotinvaner, sier Aasland.

– Erlend Hem, *Tidsskriftet*



Litteratur

1. Bolinder G, Himmelmann L, Johansson K. Svenska läkare röker minst i världen. *Läkartidningen* 2002; 99: 3111–7.

Norsk studie om antikoagulasjon etter hjerteinfarkt

Siden 1994 har norske indremedisinere sammenliknet effekten av warfarin og acetylsalisylsyre etter hjerteinfarkt. Resultatene tyder på at det første alternativet er det beste.

Effekten av behandling med medikamenter som hemmer koagulasjonssystemet eller blodplatene, er godt dokumentert som sekundærprofylakse etter hjerteinfarkt. Det mangler imidlertid gode studier som sammenlikner disse to medikamenttypene. Et slikt samarbeidsprosjekt med deltakere fra flere norske indremedisinske avdelinger er nylig publisert i *The New England Journal of Medicine* (1). En lederartikkel i samme tidsskrift gjennomgår resultatene og trekker tråder fra tidligere studier (2).

Forfatterne inkluderte i alt 3 630 pasienter, som etter gjennomgått hjerteinfarkt ble randomisert til enten å behandles med acetylsalisylsyre, warfarin eller begge deler. I gruppen som fikk warfarin tilstrebet man en INR-verdi på 2,8–4,2 og ved kombinasjonsbehandling 2,0–2,5. Studiens primære endepunkt var død, nytt hjerteinfarkt eller tromboembolisk hjerneslag. Etter fire års oppfølgingstid var det en signifikant bedre effekt av begge warfarinregimene i forhold til acetylsalisylsyre, sterkest for kombinasjons-

behandlingen. Effekten var imidlertid beholdt nye hjerteinfarkt og hjerneslag, og gav ikke utslag på dødelighet. Det var få tilfeller av alvorlige blødninger, men likevel signifikant flere i gruppene som fikk warfarinbehandling i forhold til acetylsalisylsyre alene.

Førsteforfatter Mette Hurlen ved Ullevål universitetssykehus har arbeidet med studien siden den startet i 1994. – Norge er et lite og oversiktlig land. Det er derfor mulig å gjennomføre gode kliniske studier med høy oppfølgingsprosent, slik som vi fikk til her, forklarer hun.

Hittil har det vært mest vanlig å benytte acetylsalisylsyre som tromboseprofylakse etter hjerteinfarkt. – Etter min mening bør nå kombinasjonsbehandling med warfarin, eventuelt warfarin alene, bli førstevalget, sier Hurlen. Dette gjelder pasienter under 75 år og dersom det ikke foreligger kontraindikasjoner mot warfarinbehandling.

– Ragnhild Ørstavik, *Tidsskriftet*

Litteratur

1. Hurlen M, Abdelnoor M, Smith P, Erikssen J, Arnesen H. Warfarin, aspirin, or both after myocardial infarction. *N Engl J Med* 2002; 347: 969–74.

2. Becker RC. Antithrombotic therapy after myocardial infarction. *N Engl J Med* 2002; 347: 1019–22.

Hemming av remyelinisering ved multipel sklerose

Når nervecellene demyeliniseres ved multipel sklerose, invaderes sentralnervesystemet av inflammatoriske celler (*Nature Medicine* 2002; 8: 1115–21). Man vet at de ødelagte myelinskjedene til en viss grad kan gjenoppbygges. Nye funn bidrar nå til å forklare hvorfor remyeliniseringsprosessen hemmes: Ved siden av å skade myelinskjeden, skaper inflammasjonen et miljø som hindrer umodne oligodendrocytter i å utvikle seg ferdig. Påvirkningen går gjennom en spesiell reaksjonsvei som betegnes «Notch». Eksperimenter på mus viser at disse oppdagelsene kanskje kan brukes til å utvikle nye medikamenter mot sykdommen.

Farlige egg i Danmark

Forekomsten av salmonellose økte jevnt i Danmark i løpet av 1990-årene (*Am J Epidem* 2002; 156: 654–61). En prospektiv studie av alle rapporterte tilfeller gjennom to år viser at egg utgjør den største smitekilden. Pasientene ble intervjuet og sammenliknet med friske kontrollere. Dobbel så mange syke hadde spist egg dagen før utbruddet. Særlig høy risiko fantes hos personer som hadde spist rå egg eller speilegg uten ødelagt plomme.

Minoritetsgrupper mistenkes oftere for barnemishandling

Barn fra minoritetsgrupper i USA behandles oftere for mishandling enn andre (*JAMA* 2002; 288: 1603–9). Det er usikkert hvorvidt forskjellen ligger i antall tilfeller, eller om det dreier seg om rapporteringsfrekvens. Epidemiologer har gjennomgått journalene til 338 barn med tidligere brudd eller hodeskader. Mulig barnemishandling ble rapportert i 52,9 % av tilfellene når det gjaldt barn fra minoritetsgrupper, mot 22,5 % av de øvrige. Forfatterne så på sykehistorien og beregnet sannsynligheten for at det virkelig forelå mishandling. Det viste seg at barna fra minoritetsgrupper ble rapportert signifikant oftere enn andre, selv om omstendighetene rundt skaden var de samme.

Forgiftning med karbonmonoksid

Behandling av akutt karbonmonoksidforgiftning med hyperbart oksygen reduserer risikoen for kognitive senskader (*N Engl J Med* 2002, 347: 1057–67). I en randomisert studie med 152 pasienter ble halvparten behandlet med hyperbart og halvparten med normobart oksygen. Etter seks uker hadde 25 % av dem som fikk hyperbart oksygen, kognitiv svikt ved neurologiske tester, mot hele 46,1 % av de øvrige. Forskjellen vedvarte ved tester ett år etter forgiftningen.

– Ragnhild Ørstavik, *Tidsskriftet*