

Økt dødelighet blant over- og undervektige

En norsk undersøkelse avdekker høyere dødelighet blant overvektige og undervektige personer, men ikke blant moderat overvektige (*Epidemiology* 2003; 14: 293–9).

I perioden 1963–2000 ble det i en rekke helseundersøkelser målt høyde og vekt hos to millioner norske menn og kvinner i alder 20–74 år. I oppfølgingsperioden døde 723 000 personer. Dødeligheten var høyere for folk med både høy og lav kroppsmasseindeks (BMI) sammenliknet med dem som hadde BMI i normalområdet eller som var moderat overvektig.

Data fra nyere helseundersøkelser viser at 0,2 % av norske 40-åring er undervektige (BMI < 18,5). I den andre enden av skalaen er 13–16 % av mennene og 11–14 % kvinnene fete (BMI > 30). Videre er 50 % av mennene og 30 % av kvinnene overvektige (BMI > 25–30), mens henholdsvis 20 % og 10 % er moderat overvektige (BMI 25–27,5).

Vegetardiett mot høyt kolesterol?

En vegetardiett bestående blant annet av soya, auberginer og mandler kan senke kolesterolet like mye som medikamenter i kombinasjon med fettfattig kost. Det kommer frem i en liten enmåneds studie publisert i *JAMA* (2003; 290: 502–10).

46 personer deltok i studien. 16 spiste vegetardietten, 16 spiste en annen fettfattig diett, mens de resterende 14 spiste den fettfattige dietten og tok 20 mg lovastatin hver dag.

Gruppen som spiste vegetardietten hadde en gjennomsnittlig reduksjon i LDL-kolesterolet på 29 %. Omtrent samme reduksjon ble registrert i gruppen som kombinerte fettfattig diett og medikamenter (31 %). Gruppen som kun spiste fettfattig mat, hadde til sammenlikning en reduksjon i LDL-kolesterolet på kun 8 %.

Forskerne bak studien mener resultatene er så oppløftende at en videre utvikling og testing av vegetardietten kan bety et fullverdig alternativ til medisinerings for å senke kolesterolet.

Fedme og astma hos skolebarn

Er det sammenheng mellom fedme og astma blant skolebarn? I en amerikansk studie ble 3 800 barn undersøkt i perioden 1993–98 (*Am J Epidemiol* 2003; 158: 406–15). De hadde ikke astma ved oppstart av studien.

Risiko for astma var høyere blant overvektige (RR 1,5; 95 % KI 1,1–2,0) og fete barn (RR 1,6; 95 % KI 1,1–2,4). Risikoen for nyoppstått astma var særlig høy blant gutter og ikke-allergiske barn.

Hormonterapi og brystkreft – nok et varsku

En million kvinner har deltatt i en britisk studie som bekrefter sammenhengen mellom hormonbehandling i klimakteriet og brystkreftisiko.

«The Million Women Study», en observasjonsstudie av kvinner i alderen 50–64 år, avdekker 30–100 % økning av brystkreft avhengig av anvendte hormonpreparat (1). Studien er relevant for norske forhold fordi den inkluderer hormonterapi som brukes her til lands, dvs. østradiol med og uten gestagen samt tibolon, et syntetisk hormon med østrogen, gestagen og androgen virkning.

Overraskende funn var at lavere dose av østradiol (≤ 1 mg versus > 1 mg) ikke medførte lavere brystkreftisiko, og at risikoen var like stor for tibolon som for østrogenholdige preparater. Uventet var det også at risikøkningen kunne ses allerede etter 1–4 års bruk. Studien gav enda et holdpunkt for gestagens uheldige innvirkning, da insidensen av brystkreft var høyest blant brukere av kombinerte preparater.

Gestagen som tillegg til østrogen gis utelukkende for beskyttelse mot livmorkreft. Studien tyder på at vinningen går opp i spinningen ved at gestagentilsetning øker risikoen for brystkreft mer enn det beskytter

mot livmorkreft. Da er det et fortrøstningsfullt funn at risikøkningen for brystkreft elimineres allerede i året etter avsluttet hormonterapi – uansett behandlingens varighet.

Studien gir et beslutningsgrunnlag for kvinner som overveier hormonterapi mot klimakterielle plager eller for å forebygge osteoporose. Men valget kan bli vanskelig, for selv om en overhyppighet av 1,5–6 tilfeller av brystkreft per 1 000 brukere av østrogen respektivt østrogen-gestagen i fem år er lite, vil nok tallene virke skremmende. Mange vil trolig velge å slite med sine symptomer istedenfor å gå i gang med hormonterapi.

Mette Haase Moen

mette.moen@medisin.ntnu.no
Kvinneklivnikken
St. Olavs Hospital

Litteratur

1. Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet* 2003; 362: 419–27.

Smertestillende kan gjøre vondt verre

Pasienter med migrene er særlig utsatte for å utvikle medikamentindusert hodepine. Dette gjelder også bruk av reseptfrie legemidler.

Kronisk hodepine defineres som plager minst 15 dager i måneden. Omkring 4 % av befolkningen har kronisk hodepine, og blant disse er migrene en av de viktigste årsakene (1).

Flere tidligere kliniske studier har hevdet at bruk av smertestillende i seg selv kan være en risikofaktor for å utvikle kronisk hodepine, og at pasienter blir bedre av å seponere analgetika. Resultater fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) underbygger hypotesen (2).

Mer enn 30 000 personer ble spurt om bl.a. medikamentforbruk. Ved oppfølgingsundersøkelsen 11 år senere hadde de som i utgangspunktet brukte mest smertestillende, høyest risiko for å ha kronisk hodepine. Deltakere som ved studiens begynnelse brukte smertestillende minst én gang per uke, hadde dessuten seks ganger økt risiko for å utvikle hodepine assosiert med overforbruk av analgetika.

Artikkelforfatter John Anker Zwart ved

NTNU forklarer at risikoen for medikamentindusert kronisk hodepine er størst hos migrenepasienter, og at leger må være oppmerksomme på at dette ikke bare gjelder spesifikke migrenemedikamenter, men også vanlige håndkjøpspreparater. – Behandling av kronisk hodepine med medikamentoverforbruk er vanskelig. Det er derfor viktig å igangsette forebyggende medisinerings tidlig. Dermed kan man unngå et senere overforbruk av smertestillende, sier Zwart.

– Forebyggende behandling bør vanligvis vurderes dersom pasienter har mer enn to migreaneanfall per måned. Det finnes ulike behandlingsalternativer, men det er ofte hensiktsmessig å starte med en ACE-hemmer eller angiotensin II-reseptorantagonist.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@oks.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Lipton RB, Bigal ME. Chronic daily headache: is analgesic overuse a cause or a consequence? *Neurology* 2003; 61: 154–5.
2. Zwart JA, Dyb G, Hagen K, Svebak S, Holmen J. Analgesic use: a predictor of chronic pain and medication overuse headache: The Head-HUNT Study. *Neurology* 2003; 61: 160–4.