

Briter bekymret for leverskader

Dødeligheten av levercirrhose stiger i Storbritannia (Lancet 2005; 367: 52–6). Fra 1987–91 til 1997–2001 økte denne dødsårsaken med omkring 100 % i Skottland og 70 % i England og Wales. Samtidig ble andelen dødsfall pga. levercirrhose redusert i flere EU-land – særlig i Sør-Europa, men også blant menn i Norge.

Forfatterne bak studien diskuterer ulike årsaker til den økte dødeligheten av levercirrhose, og mener at hepatitt C-infeksjon og fedme har liten betydning i forhold til alkoholskader. De mener at myndighetene bør innføre en mer restriktiv alkoholpolitikk for å stanse utviklingen.

Vitamin D til gravide?

D-vitaminmangel er vanlig hos gravide, og slik mangel kan føre til nedsatt beinmineralinnhold hos barna (Lancet 2005; 367: 36–43). Dette viser en oppfølgingsstudie av 198 barn født i 1991–92. Mødrene deltok i en omfattende kostholdsundersøkelse under graviditeten, der man også tok blodprøver for å bestemme vitamin D-status.

Nesten 30 % av de gravide hadde reduserte nivåer av 25 (OH)-vitamin D. I niårsalderen hadde barna en signifikant økt risiko for redusert beinmineralinnhold. Soleksponering og vitamintilskudd under graviditeten var assosiert med høyere nivåer av 25 (OH)-vitamin D. Resultatene kan danne grunnlag for kontrollerte studier der kvinner med risiko for D-vitaminmangel får tilskudd under svangerskapet.

B-vitaminer mot kolorektalkreft?

Folat og B-vitaminer kan kanskje beskytte mot utvikling av kolorektalkreft. Forfatterne av en epidemiologisk studie med data fra The Women's Health Study tør ikke komme med mer bastante konklusjoner (Am J Epidemiol 2006; 163: 108–15).

Blant over 35 000 kvinner som ble fulgt gjennom ti år oppstod det 220 tilfeller av denne krefttypen. Det var en signifikant invers assosiasjon mellom inntak av både folat og B₆ og risikoen for kolorektalkreft. Men sammenhengen var bare til stede dersom vitamininntaket var en del av kostholdet, ikke hvis det ble tatt som kosttilskudd. Studien er en av mange store epidemiologiske undersøkelser av sammenhengen mellom B-vitaminer og kreft.

Nytt legemiddel mot urinsyregikt

Er febuxostat mer effektivt enn allopurinol ved hyperurikemi?

Xantinoksidasehemmeren allopurinol er i mange år blitt brukt som langtidsbehandling ved urinsyregikt. Febuxostat er et nytt legemiddel i samme stoffgruppe som nå er blitt sammenliknet med allopurinol i en randomisert multisenterstudie (1).

762 pasienter med hyperurikemi (> 8 mg/100 ml) ble randomisert til febuxostat (80 mg eller 120 mg daglig) eller allopurinol (300 mg daglig) i ett år. Det primære endepunktet (uratreduksjon til < 6 mg/100 ml) ble oppnådd hos 53 % av dem som fikk febuxostat 80 mg, hos 62 % hos dem som fikk febuxostat 120 mg og hos 21 % i allopurinolgruppen (p < 0,001). Det var imidlertid ingen signifikant forskjell mellom de tre gruppene når det gjaldt andelen deltakere med artrittanfoll (henholdsvis 64 %, 70 % og 64 %) eller antall registrerte bivirkninger.

– Resultatene gir grunn til optimisme. Febuxostat kan bli et verdifullt alternativ til allopurinol ved medikamentell behandling

av urinsyregikt, sier seksjonsoverlege Till Uhlig ved Revmatologisk avdeling, Diakonhjemmet sykehus.

– Allopurinol har i lang tid vært standardbehandling i Norge ved hyperurikemi og urinsyregikt, og norske leger har i liten grad brukt medikamentelle alternativer, slik som kolkisin og probenecid. Vi trenger imidlertid noe mer langtidsdata på toksisiteten til febuxostat. Studien viser at det er viktig med akutt anfallsprofylakse, der man kan bruke ikke-steroid antiinflammatoriske midler eller kolkisin. Oppblussing med nye anfoll var nemlig hyppig blant pasientene i studien i løpet av de første seks månedene etter at de startet med urinsyredsettende behandling, sier Uhlig.

Michael Bretthauer

michael.bretthauer@rikshospitalet.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Becker MA, Schumacher RH jr., Wortmann RL et al. Febuxostat compared with allopurinol in patients with hyperuricemia and gout. N Engl J Med 2005; 353: 2450–61.

Uprofesjonelle studenter og senere sanksjoner

Det er sammenheng mellom uansvarlig atferd under medisinstudiet og senere disiplinære reaksjoner fra helsemyndighetene, viser amerikansk studie.

En person-kontroll-studie omfattet 235 leger som i perioden 1990–2003 ble utsatt for disiplinærreaksjon fra en eller flere statlige tilsynsmyndigheter i USA (1). Legene var utdannet fra tre velkjente læresteder etter 1970 og ble sammenliknet med 469 «plettfrie» leger parett for universitet og utdanningsår.

Standardisert opptaksprøve til medisinstudiet, skriftlig anmerknning i studietiden om manglende ansvarsfølelse og evne til selvkorreksjon, karakterer oppnådd gjennom studiet og demografiske kjennetegn ble registrert. Reaksjoner fra helsemyndigheter omfattet alt fra skriftlig reprimande til tilbakekalling av autorisasjon.

Det var en signifikant sammenheng mellom disiplinære reaksjoner og samlet uprofesjonell atferd (OR 3,0), og klart med sterk mangel på ansvarlighet (OR 8,5) og evne til selvkorreksjon (OR 3,1). Det var en svakere, men signifikant sammenheng

med resultatet av opptaksprøven og karakterene i de to første studieår, men ikke senere. Demografiske forhold hadde ingen betydning. Forfatterne konkluderte med at spørsmål om profesjonalitet må spille en sentral rolle helt fra studietiden og gjennom hele karrieren.

– Dette er funn og synspunkter som samsvarer godt med erfaringer Statens helsetilsyn har gjort gjennom mange år, og som gjenspeiles i statistikkdelen av tilsynsmeldingene våre for de senere årene (2), sier assisterende helsedirektør Geir Sverre Braut.

– Jeg kjenner ikke til valide måter å sikre seg mot uprofesjonell atferd gjennom rekrutteringen til studiet, men praksisfeltet kan bli tydeligere på sine forventninger til profesjonalitet i alle ledd, sier Braut.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Papadakis MA, Teherani A, Banach MA et al. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. N Engl J Med 2005; 353: 2673–82.
2. www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks_2178.aspx (11.1.2006).