Industriebearbeidede matvarer har ofte høyt saltinnhold. Illustrasjonsfoto Colourbox

Mindre salt gir mindre hjerte- og karsykdom

En moderat reduksjon av saltinnholdet i befolkningens kosthold kan minske utgiftene til hjerte- og karsykdom og helseutgiftene betydelig. Det viser en ny studie.

Saltinnholdet i maten anbefales å være < 5,8 g per dag, men amerikanske menn og kvinner får i seg henholdsvis 10,4 g og 7,3 g. Det høye saltinnholdet kommer særlig fra industriebearbeidede matvarer. En amerikansk forskergruppe har nå estimert fordelene ved å redusere saltinnholdet i maten med 3 g/dag (1 200 mg natrium).

Resultatene viste at man ved saltreduksjon kunne redusere antall nye tilfeller med hjerte- og karsykdom med 60 000–120 000 årlig i USA. Tilsvarende tall for cerebrale infarkter og hjerteinfarkter var henholdsvis 32 000–66 000 og 54 000–99 000. Dødsfall av alle årsaker kunne reduseres med 44 000–92 000.

De økonomiske fordelene var på høyde med intervensjoner rettet mot røyking, fedme og kolesterol. De beregnede besparelsene for helsevesenet i USA ville være på 10–24 milliarder dollar årlig.

– Studien hviler på antakelsen om at blodtrykksreduksjon som følge av redusert saltintak vil gi mindre sykdom. Dette er ikke studert, men artikkelen viser at et intervensjonsforsøk kunne være fristende, sier Christian T. Torp-Pedersen, Kardiologisk afdeling, Gentofte Hospital (2).

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxson PG et al. Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. *N Engl J Med* 2010; 362: 590–9.
2. Høi-Hansen CE. Mindre salt i kosten kunne give væsentligt mindre hjerte-kar-sykdom. *Ugeskr Læger* 2010; 172: 935.

Dyremodeller og kvinnehelse

Som dyremodell i medisinsk forskning er hannnagere billigere og enklere å jobbe med enn hunner. Av den grunn er hanner mest brukt. Dette har vært gjenstand for diskusjon i de senere år fordi hanndyr ikke alltid er noen god modell for sykdommer hos kvinner (*Science* 2010; 327: 1571–2).

I USA ble ti medikamenter tatt av markedet i årene 1997–2000 på grunn av alvorlige helseeffekter. For åtte var det høyere risiko for kvinner enn for menn, for fire av disse skrev dette seg sannsynligvis fra fysiologiske forskjeller kjønnene imellom. Mangel på testing i hunndyr antas å være noe av forklaringen på at medikamentene kom på markedet. For mange sykdommer der det er klare kjønnsforskjeller, som astma, slag, smerte og immunsykdommer, har forskningen som regel vært gjort på hanndyr. Vitenskapelige tidsskrifter kan i fremtiden spille en viktig rolle i å få forskere til å bruke relevante dyremodeller.

Statinbehandling kan gi diabetes

Behandling av 255 pasienter med statiner i fire år vil gi utvikling av ett ekstra tilfelle av diabetes, ifølge en ny metaanalyse (*Lancet* 2010; 375: 735–42).

Analysen omfattet 13 randomiserte, kontrollerte studier av statinbehandling hvor det var oppfølging i intervensjons- og kontrollgrupper med en varighet på mer enn ett år.

Av over 91 000 deltakere fikk nesten 4 300 diabetes over en gjennomsnittlig periode på fire år. Statinbehandling var forbundet med 9 % økt risiko for diabetes (OR 1,09, 95 % KI 1,02–1,17).

Antiinflammatorisk behandling av type 2-diabetes?

Salsalat reduserer HbA_{1c}-nivået ved type 2-diabetes. Langtidseffektene er foreløpig usikre.

Inflammatoriske faktorer spiller en rolle i patogenesen ved diabetes, og det er vist at acetylsalisylsyre og natriumsalisylat i høye doser reduserer glukosenivået hos eldre pasienter med type 2-diabetes. Bivirkninger, slik som blødningsrisiko og gastrointestinal irritasjon, gjør imidlertid slik behandling uaktuelt. Salsalat er en ikke-salisylert prodrug for salisylat med antiinflammatorisk effekt, men primært ikke via COX-1- eller COX-2-enzymene.

I en randomisert amerikansk studie

ble 108 pasienter i alderen 18–75 år med type 2-diabetes gitt tre ulike doser salsalat eller placebo – i tillegg til annen medikasjon. Andelen pasienter med reduksjon i HbA_{1c}-nivået på ≥ 0,5 % var høyere i de tre salsalatgruppene enn i placebogruppen ($p = 0,009$). Også andre markører for glukosekontroll viste bedring. Mild hypoglykemi forekom oftest blant dem som fikk salsalat. Albuminurinivået steg i alle salsalatgruppene sammenliknet med placebogruppen. Bivirkninger ellers var få.

– Salsalat er brukt i mange år mot leddgikt. Midlet er billig å produsere, påpeker avdelingsoverlege Per Medbøe Thorsby ved Hormonlaboratoriet, Oslo universitetssykehus, Aker. – Denne studien med få

pasienter er interessant. Effekten av salsalat på HbA_{1c}-nivået er beskjeden, og langtidseffektene, inkludert bivirkninger, er ikke avklart. Det er derfor for tidlig å si noe om hvorvidt salsalat vil få en plass i behandlingen av pasienter med type 2-diabetes. Denne studien må følges opp med større studier av lengre varighet, påpeker Thorsby.

Petter Gjersvik
petjense@online.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Goldfine AB, Fonseca V, Jablonski KA et al. The effects of salsalat on glycemic control in patients with type 2 diabetes. A randomized trial. *Ann Intern Med* 2010; 152: 346–57.