Tidlig trakeotomi ved respiratorbehandling?

Det er usikkert om tidlig trakeotomi er å foretrekke fremfor fortsatt intubering for pasienter som trenger lengrevarende respiratorbehandling etter hjertekirurgi.

Mange pasienter trenger langvarig respiratorbehandling etter hjertekirurgi. Trakeotomi med perkutan dilatasjonsteknikk for tilgang til trachea er de siste årene tatt i bruk i økende grad og har flere fordeler fremfor intubering gjennom munn eller nese. Om trakeotomi bedrer leve- eller helseutsiktene for pasientene er usikkert.

I en fransk studie ble 216 voksne pasienter som trengte respiratorbehandling utover fire dager etter hjertekirurgi, randomisert til trakeotomi umiddelbart eller 15 dager senere (1). Tidlig trakeotomi ga ingen reduksjon i dødelighet eller varighet av innleggelse i intensivavdeling/sykehus eller flere respiratorfrie dager i forhold til senere trakeotomi. Men bruken av sedativer og antipsykotika gikk ned, pleien ble lettere og pasientene ble tidligere i stand til å sitte og til å spise selv.

– Denne studien gir ikke et sikkert svar om tidlig trakeotomi er å foretrekke ved forventet langvarig respiratorbehandling etter hjertekirurgi, sier Steinar Solberg, som er overlege i thoraxkirurgi ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. Pasienter som blir tidlig i stand til å sitte og til å spise selv, kan antakelig starte rehabilitering tidligere enn andre, noe som er vist å være en fordel.

De viktigste årsakene til å velge trakeotomi ved langvarig respiratorbehov er mindre ubehag for pasienten, mindre behov for sedering og lettere og tryggere pleie, spesielt munnstell. Dessuten er avvenning fra ventilatorstøtte enklere og tryggere. Komplikasjonsraten er lav, selv om det er beskrevet dødsfall, sier Solberg.

Petter Gjersvik
petjense@online.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Trouillet J-L, Luyt C-E, Guiguet M et al. Early percutaneous tracheotomy versus prolonged intubation of mechanically ventilated patients after cardiac surgery. A randomized trial. *Ann Intern Med* 2011; 154: 373–83.

Pioglitazon ved forebygging av type 2-diabetes

Pioglitazon til personer med nedsatt glukosetoleranse ga redusert risiko for å utvikle type 2-diabetes, men mer ødemer og større vektøkning.

Personer med nedsatt glukosetoleranse har økt risiko for å utvikle kardiovaskulær sykdom og type 2-diabetes. Tidligere er det vist at livsstilsintervensjon med fokus på vektreduksjon og økt fysisk aktivitet kan forebygge utvikling av type 2-diabetes hos denne gruppen. Det samme er vist for medikamentene metformin, akarbose og rosiglitazon. I en ny studie har man nå undersøkt om behandling med pioglitazon kan redusere risikoen for å utvikle type 2-diabetes hos utsatte personer (1).

I studien inngikk 602 pasienter som alle hadde nedsatt glukosetoleranse med blod-sukkerverdier på 7,8–11,1 mmol/l to timer etter oral glukosetoleransetest, samt noe høy verdi av fastende blodsukker og minst en øvrig risikofaktor for type 2-diabetes. Totalt 441 pasienter fullførte studien, som hadde en median oppfølgingstid på 2,4 år. Blant pasientene som fikk pioglitazon utviklet 5,0 % type 2-diabetes, mot 16,7 % i placebogruppen (årlig insidens 2,1 % mot 7,6 %, $p < 0,001$). Pasientene som fikk pioglitazon hadde imidlertid også høyere forekomst av ødemer (12,9 % mot 6,4 %) og større vektøkning (3,9 kg mot 0,8 kg) sammenliknet med placebogruppen.

– Denne studien føyer seg inn i rekken av undersøkelser som viser at blodsukkersenkende medikamenter kan redusere risikoen for å utvikle manifest diabetes hos overvektige personer med nedsatt glukosetoleranse, sier professor Kåre Birkeland, leder ved Endokrinologisk avdeling, Oslo universitetssykehus. – Svakheten ved studien er først og fremst at forsøksdeltakerne ikke er undersøkt en tid etter seponering av medikamentet. Man kan altså ikke avgjøre om dette er en ren blodsukkersenkende effekt eller om det virkelig har påvirket den naturlige utviklingen fra nedsatt glukosetoleranse til type 2-diabetes.

Erlend T. Aasheim
erlend.aasheim@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. DeFronzo RA, Tripathy D, Schwenke DC et al. Pioglitazone for diabetes prevention in impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 2011; 364: 1104–15.

VERDENS HELSE

Vitamintilskudd til gravide i utviklingsland

Kan tilskudd av vitamin C til gravide i utviklingsland bidra til færre sykehusinnleggelser under svangerskapet?

I en åpen randomisert studie ved et helse-senter i Uganda ble 384 gravide randomisert til enten å få tilskudd av 400 mg vitamin C daglig eller til ikke å få ekstra tilskudd, i tillegg til standard vitamintilskudd under svangerskapet (1). De vanligste årsaker til innleggelse av gravide i utviklingsland er anemi og residiverende luftveisinfeksjoner. Hensikten med studien var å se om tilskudd av vitamin C kunne forebygge innleggelse i sykehus under svangerskapet, blant annet ved å øke jernopptaket og styrke immunforsvaret.

79 av 187 kvinner (42,2 %) som fikk vitamin C, unngikk innleggelse, sammenliknet med 55 av 197 (27,9 %) gravide som ikke fikk vitamin C ($p = 0,003$). Et tilleggsfunn var at kvinner som ikke tok tilskudd av vitamin C, tenderte til å få barn med lavere fødselsvekt ($p = 0,04$). Ingen av kvinnene rapporterte om bivirkninger fra C-vitamininntaket.

Forfatterne forklarer forskjellene først og fremst med økt jernopptak, men også antioksidativ effekt av vitamin-C. De antyder at vitamin C bør tilbys til gravide med lavt naturlig inntak, særlig på landsbygda i utviklingsland med varierende tilgjengelighet av frukt og grønnsaker. Samtidig etterlyser de mer forskning for å bekrefte resultatene fra undersøkelsen.

Arne Johan Norheim
arne.johan.norheim@hlkbb.no
Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin
Universitetet i Tromsø

Litteratur

1. Unim H, Byamukama E. Regular vitamin C supplementation during pregnancy reduces hospitalization: outcomes of a Ugandan rural cohort study. *Pan Afr Med J* 2010; 5: 15.