Mindre hjerte- og karsykdom med olivenolje og nøtter

Forsøkspersoner med et ekstra inntak av olivenolje eller nøtter fikk redusert risiko for kardiovaskulær sykdom.

I en spansk studie ble personer med type 2-diabetes eller minst tre risikofaktorer for kardiovaskulær sykdom, men uten etablert kardiovaskulær sykdom, randomisert i tre grupper (1). En gruppe fikk råd om middelhavskosthold med et tillegg av olivenolje, en

gruppe fikk råd om middelhavskosthold med tillegg av nøtter og kontrollgruppen fikk råd om å følge en lavfettdiett. Nesten 7 500 personer i alderen 55–80 år (57 % kvinner) ble inkludert. Det var ingen råd om kalori restriksjon eller fysisk aktivitet.

Illustrasjonsfoto Istockphoto

I oppfølgingsperioden på median 4,8 år var det færre tilfeller av hjerteinfarkt, hjerneslag og død av kardiovaskulær hendelse i olivenoljegruppen (multivariabeljustert hasardratio 0,70; 95 % KI 0,54–0,92) og i nøttegruppen (0,72; 0,54–0,96) sammenlinet med kontrollgruppen.

– Dette er den første primærforebyggende studien i en høyrisikopopulasjon som viser at ved å legge til enten olivenolje eller nøtter i et middelhavskosthold, så reduserer man risikoen for hjerteinfarkt, hjerneslag eller død av hjerte- og karsykdom med 30 %, sier Maja-Lisa Løchen, professor i forebyggende medisin ved Universitetet i Tromsø. Hun er også overlege ved Hjertemedisinsk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge.

Løchen synes funnene er spennende, selv om populasjonen ikke er helt lik den norske. – Dette er ikke prøvd ut i en populasjon med typisk norsk kosthold. Det er overraskende at man fant så stor effekt av å legge til rikelig med olivenolje eller nøtter i et land der så å si alle har et middelhavskosthold til vanlig. Kanskje ville effekten vært enda større for norske pasienter, men dette må videre forskning vise, sier hun.

Ole Kristian Losvik

losvik@gmail.com

Klinikk for hjertemedisin

St. Olavs hospital

Litteratur

1. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. N Engl J Med 2013; e-publisert 25.2.2013.

Økt forekomst av HPV-assosiert kreft

Nye tall fra USA viser en økende insidens av noen av kreftformene som er assosiert med humant papillomvirus.

I USA utarbeider American Cancer Society, Centers for Disease Control and Prevention og National Cancer Institute årlige rapporter om kreftinsidens og kreftmortalitet. I år er rapporten viet kreftformer assosiert med humant papillomvirus (HPV) (1).

Persisterende infeksjoner med onkogene HPV-typer er forbundet med kreft i cervix, oropharynx, vulva, vagina, penis og anus. HPV-assosiert kreft utgjorde i 2009 henholdsvis 3,3 % og 2,0 % av alle krefttilfeller hos kvinner og menn i USA. Insidensen for

HPV-assosiert kreft i oropharynx, anus og vulva er økende, mens insidensen av cervixcancer faller.

I USA anbefales rutinemessig HPV-vaksine for gutter og jenter i 11–12 års alder med tre doser tetravalent vaksine. Begge kjønn anbefales vaksine senere i tenårene dersom man ikke er blitt vaksinert på rutine-tidspunktet. I rapporten påpekes det at vaksinen hadde en mye lavere dekningsgrad (32 %) på nasjonal basis i 2010 enn helsemyndighetenes mål på 80 % for 2020. Dekningsgraden var vesentlig lavere i sørstatene, som også har den høyeste forekomsten av cervixcancer.

– I Norge blir bare jenter rutinemessig vaksinert, men til gjengjeld er dekningsgraden vesentlig høyere, rundt 70 %, sier Knut Hordnes, leder i Norsk gynekologisk forening.

– Beregninger gjort fra Storbritannia viser at med en vaksinasjonsdekning på 80 % vil man i fremtiden redusere forekomsten av kreft i cervix med om lag to tredeler innen 2025. Rapporten viser betydningen av HPV-vaksinering og at tilstrekkelig vaksinedekning er veldig viktig, sier Hordnes.

Hanne Støre Valeur

hanne.store.valeur@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Litteratur

1. Jemal A, Simard EP, Dorell C et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975–2009, featuring the burden and trends in human papillomavirus (HPV)-associated cancers and HPV vaccination coverage levels. J Natl Cancer Inst 2013; 105: 175–201.