Screening og livsstilsråd hjelper ikke

Systematisk screening for risikofaktorer for iskemisk hjertesykdom med påfølgende livsstilsråd hadde ingen effekt på dødeligheten i en dansk studie.

Illustrasjonsfoto: Thinkstockphoto

Risikofaktorene for iskemisk hjertesykdom er velkjente, men i studier er det ikke vist effekt av screening og livsstilsråd på sykdomsspesifikk dødelighet. En dansk forskergruppe har nå studert effekt av slike tiltak på utvikling av iskemisk hjertesykdom i en generell dansk befolkning (1).

Av rundt 60 000 personer i alderen 30–60 år ble rundt 11 600 randomisert til screening etterfulgt av livsstilsrådgivning opptil fire ganger i løpet av fem år. Rundt 6 000 av disse sa ja til å delta, hvorav rundt 4 000 fortsatt var med etter fem år. Etter ti års oppfølging var det ingen signifikant forskjell mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen i forekomst av iskemisk hjertesykdom (hasardratio 1,03), hjerneslag eller begge deler – eller dødelighet.

– Studien er en av verdens største når det gjelder screening og livsstilsrådgivning for iskemisk hjertesykdom. Likevel fant man ingen effekt på morbiditet eller mortalitet, sier fysioterapeut og postdoktor Trine Moholdt ved Cardiac Exercise Research Group, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. – Ofte deltar ikke de som har

mest behov for livsstilsendring i slike studier, og i denne studien deltok bare en tredel av de inviterte i rådgivningssamtalene. For å nå flere er det nok nødvendig med mer gjennomgripende politisk styring, sier hun.

– Endring av livsstil har effekt på risikofaktorer for iskemisk hjertesykdom. Av risikofaktorene øker inaktivitet, diabetes og fedme i forekomst. Det er viktig å komme i gang med tiltak for å redusere forekomsten av risikofaktorer. Det kan se ut som om det ikke er nok å veilede enkeltpersoner, det trengs tiltak som får folk til å ta sunne valg, mener Moholdt.

Trine B. Haugen
Tidsskriftet

Litteratur

1. Jørgensen T, Jacobsen RK, Toft U et al. Effect of screening and lifestyle counselling on incidence of ischaemic heart disease in general population: Inter99 randomised trial. *BMJ* 2014; 348: g3617.

Helvetesild gir økt risiko for hjerneslag

Herpes zoster innebærer økt risiko for hjerneslag de første seks månedene etter utbruddet.

Forskere har analysert data fra britiske allmennleger for perioden 1987–2012 og identifiserte over 6 500 personer med herpes zoster som senere fikk et hjerneslag (1). Deltakerne fungerte som sine egne kontrollpersoner – slaginsidensen i perioden etter zosterutbruddet ble sammenliknet med slaginsidensen senere.

Forekomsten av hjerneslag var signifikant økt i perioden etter utbruddet. Det var høyest risiko de første fire ukene, med en aldersjustert insidensrate på 1,63 (95 % KI 1,32–2,02). Risikoen sank så gradvis, og etter seks måneder var den ikke lenger forhøyet. Deltakere som fikk systemisk behandling med antivirale legemidler, hadde lavere insidens av hjerneslag enn de øvrige.

– Denne studien er basert på en omfattende allmennpraksisdatabase og virker å være av god metodologisk kvalitet, sier Anne Hege Aamodt, som er overlege i nevrologi ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. – Også tidligere studier har vist økt insidens av hjerneslag etter herpes zoster, men svakheter ved disse har gjort funnene usikre, sier hun.

– I den aktuelle studien var zoster opththalmicus forbundet med tredoblet risiko for hjerneslag etter en drøy måned. Mulige forklaringer kan være at viruset induserer vaskulopati ved at det spres langs nervefibrene og påvirker karveggen direkte, eller at infeksjonen gir systemisk inflammasjon med hyperkoagulabilitet og endotel-dysfunksjon, noe som kan føre til ruptur av plakk, sier Aamodt.

– Resultatene viser at det er flere gode grunner til å komme raskt i gang med antiviral behandling ved herpes zoster. Vaksineringsring kan trolig også virke gunstig inn på risikoen for hjerneslag, sier Aamodt.

Lise Helsing
Tidsskriftet

Litteratur

1. Langan SM, Minassian C, Smeeth L et al. Risk of stroke following herpes zoster: a self-controlled case-series study. *Clin Infect Dis* 2014; 58: 1497–503.

Illustrasjonsfoto: Thinkstockphoto