

### Overvekt I

Nye resultater fra Tromsø-undersøkelsen er publisert i *Archives of Internal Medicine* (2001; 161; 466–72). Forfatterne har sett på gjennomsnittlig kroppsmasseindeks (BMI) og forekomsten av over- og undervekt hos kvinner og menn. Undersøkelsen bestod av en tverrsnitts- og en oppfølgingsundersøkelse. BMI økte i alle de undersøkte fødselskohortene (1925–64) i løpet av den 15–20 år lange undersøkelsesperioden, og økningen var høyest hos unge menn. Gjennomsnittlig BMI var over 25 kg/m<sup>2</sup> (definisjonen for overvekt) i de fleste aldersgruppene over 45 år.

### Overvekt II

En av fire personer i USA har hypertensjon, og over halvparten har høyere blodtrykk enn ønskelig (120/80 mmHg). Vekt-tap regnes som en god forebyggende strategi mot hypertensjon, men effekten over lang tid har hittil vært lite kjent (*Ann Intern Med* 2001; 134: 1–11). Resultatene fra en randomisert multisenterundersøkelse viser at blodtrykket var signifikant redusert etter tre år i behandlingsgruppen. I denne delen av studien så man bare på de 595 pasientene der intervensjonen var vektreduksjon, og sammenliknet med like mange kontrollpersoner. Endringen i vekt på lang sikt var imidlertid svært moderat (–0,2 kilo, mot 1,8 kilo i kontrollgruppen).

### Hva forteller hjerteveggenes tykkelse?

En tidligere studie har konkludert med at svær fortykkelse av venstre ventrikkelvegg (≥ 30 mm) er assosiert med en sterkt forhøyet risiko for plutselig hjertedød, og at disse pasientene bør få implantert defibrillator (*Lancet* 2001; 357: 420–4). I en oppfølgingsstudie av 620 pasienter fikk alle målt veggtykkelsen med ultralyddopplerte teknikker. I løpet av omkring fem år døde 73 pasienter, 39 av disse døde plutselig eller fikk diagnosen iskemisk hjertesykdom på dødsattesten. Blant disse hadde ti en veggtykkelse på mer enn 30 mm. Imidlertid viste det seg at andre risikofaktorer hadde større betydning enn veggtykkelsen alene. Forfatterne minner også om at de fleste pasienter som dør av hypertrofi kardiomyopati har mindre veggtykkelse enn 30 mm, slik at disse pasientene ikke nødvendigvis har god prognose.

### Hypotermi hjelper lite

Laboratorieforsøk og studier av mindre grupper pasienter har pekt mot at induisert hypotermi bedrer prognosen ved alvorlige hodeskader. I en stor, kontrollert undersøkelse viser denne seg ikke å holde stikk (*N Engl J Med* 2001; 344: 556–63). Halvparten av 392 pasienter ble randomisert til å kjøles ned til 33°C innen seks timer etter skaden, og temperaturen ble holdt lav i 48 timer. Mortaliteten i de to gruppene var 27% og 28%. Andelen pasienter som etter seks måneder hadde svært dårlig funksjonsnivå var 57% i begge gruppene, men så man særlig på pasienter over 45 år kom hypotermigruppen dårligst ut.

### Promillesykling

I USA regner man med at i ett av tre tilfeller der en syklist over 15 år blir skadet, er han eller hun påvirket av alkohol (*JAMA* 2001; 285: 893–6). I en kasuskontroll-undersøkelse har man sett på 124 syklistere som ble alvorlig skadet eller døde etter en sykkelulykke, og sammenliknet disse med like mange personer som deltok i rutinekontroller. Kontrollene innebar blant annet at man undersøkte alkoholinnholdet i blodet ved hjelp av en pusteprøve. 12,9% av undersøkelsespersonene avgav en positiv test (mer enn 0,02 g alkohol per dl blod), mot 2,9% av kontrollpersonene. Oddsratio for alvorlig skade var 5,6 for et alkoholinivå over denne grensen, og 20,2 for mer enn 0,08 gram per dl. Andelen syklistere som brukte hjem var 5% blant de alkoholpåvirkede og 35% blant de øvrige.

### MMR-vaksine og autisme

Forekomsten av autisme er økende (*BMJ* 2001; 322: 460–3). Enkelte har foreslått at det kan være en sammenheng mellom denne tilstanden og bruk av vaksiner mot kuma, meslinger og røde hunder (MMR). Da burde man forvente at økt bruk av vaksinen sammenfalt med insidensøkningen. En trendanalyse fra Storbritannia viser imidlertid at mens bruken av MMR-vaksinen stabiliserte seg på omkring 95%, fortsatte økningen av autisme iblant 2–5 år gamle gutter mellom 1988 og 1993. I 1988 var insidensen åtte per 10 000 (95% konfidensintervall 4–14), mens den i 1993 var hele 29 per 10 000 (95% konfidensintervall 20–43).

– Ragnhild Ørstavik

### Antall legemedlemmer av Den norske lægeforening fordelt på yrkesforeninger per 22.2. 2001

Antall medl.	Totalt		%		Gj. snitts-alder
	Menn	Kvinner	Kvinner	Kvinner	
Ylf	4 681	2 420	2 261	48,3	34,9
OLL	819	658	161	19,7	53,7
Of	5 404	4 262	1 142	21,1	53,9
Aplf	3 765	2 632	1 133	30,1	47,7
PSL	1 097	887	210	19,1	58,4
Namf	431	290	144	33,3	52,8
LVS	533	408	125	23,5	52,7
Lege-medl.	16 733	11 557	5 176	30,9	47,4

Tallene er inklusive pensjonister og leger i utlandet.

### Antall legemedlemmer under 67 år fordelt på yrkesforeninger per 22.2. 2001

Antall medl.	Totalt		%		Gj. snitts-alder
	Menn	Kvinner	Kvinner	Kvinner	
Ylf	4 678	2 419	2 259	48,3	34,9
OLL	706	559	147	20,8	50,1
Of	4 686	3 637	1 049	22,4	50,8
Aplf	3 495	2 422	1 073	30,7	45,3
PSL	868	695	173	19,9	53,2
Namf	378	242	136	36,0	48,9
LVS	453	331	122	26,9	49,1
Lege-medl.	15 264	10 305	4 959	32,5	44,7

### Antall legemedlemmer under 67 år i Norge fordelt på yrkesforeninger per 22.2. 2001

Antall medl.	Totalt		%		Gj. snitts-alder
	Menn	Kvinner	Kvinner	Kvinner	
Ylf	4 568	2 354	2 214	48,5	34,8
OLL	688	545	143	20,8	50,0
Of	4 562	3 537	1 025	22,5	50,8
Aplf	3 431	2 378	1 053	30,7	45,3
PSL	853	682	171	20,0	53,2
Namf	374	240	134	35,9	48,8
LVS	428	313	115	26,9	49,2
Lege-medl.	14 904	10 049	4 855	32,6	44,6

Kilde: Dnlfs medlemsregister.

For historisk utvikling i antall medlemmer i yrkesforeningene, prosent kvinner og gjennomsnittsalder, se Tidsskriftet nr. 6/2001, s. 745.