

## Kortikosteroider øker overlevelsen ved septisk sjokk

**Endelig kan en studie av høy kvalitet dokumentere effekten av kortikosteroider ved septisk sjokk.**

I løpet av de siste årene har man fått økt innsikt i patogenesen ved septisk sjokk, særlig i cytokinenes betydning, men det har ikke vært mulig å utvikle spesifikke medikamenter som øker overlevelsen ved denne alvorlige tilstanden. Kortikosteroider i ulike former har vært forsøkt etter at medikamentet kom på markedet for mer enn 50 år siden, men uten at man har kunnet påvise noen sikker effekt.

Pasienter med alvorlig sepsis har ofte en relativ binyresvikt. En nylig publisert fransk undersøkelse tyder på at akkurat slike pasienter profiterer på behandling med kortikosteroider (1). Studien gikk over fire år, og 300 voksne pasienter med septisk sjokk ble inkludert. Binyrefunksjon og binyrerespons ble testet ved en såkalt kortikotropintest. Halvparten av pasientene fikk så hydrokortison intravenøst og fludrokortison på sonde, den andre halvparten placebo. Omkring 70 % av pasientene responderte ikke normalt

på kortikotropintesten. I denne gruppen var det signifikant høyere dødelighet etter fire uker blant dem som ikke fikk hydrokortisonbehandling (63 % mot 53 %, hasardratio 0,67; 95 % KI 0,47–0,95).

– Vi har ventet spent på resultatene av denne studien, sier Eldar Søreide ved intensivavdelingen, Sentralsjukehuset i Rogaland. Han mener at lavdose hydrokortison (50 mg x 3 intravenøst) bør få fast plass i behandlingen av pasienter med alvorlig septisk sjokk.

– Foreløpig tester vi sjelden binyrebarkfunksjonen ved septisk sjokk i Norge. Ved vår avdeling planlegger vi å innføre denne testen rutinemessig og heller seponere behandlingen hos de pasienter som responderer normalt på kortikotropintesten, sier Søreide.

– Ragnhild Ørstavik, *Tidsskriftet*

### Litteratur

1. Annane D, Sébille V, Charpentier C, Bollaert PE, François B, Korach JM et al. Effect of treatment with low doses of hydrocortisone and fludrocortisone on mortality in patients with septic shock. *JAMA* 2002; 288: 862–71.

## Mangelfulle ferdigheter hos unge leger

**En ny dansk studie viser at nyutdannede leger ikke har tilstrekkelige kliniske ferdigheter i forhold til angitte minimumskrav.**

Alle de 226 medisinstudentene som tok avsluttende eksamen i Danmark sommeren 2000 fikk tilsendt spørreskjema om hvordan de selv vurderte egne kliniske ferdigheter i forhold til angitte minimumskrav. 180 (80 %) besvarte spørreskjemaet.

Ingen av studentene oppfylte minimumskravet for samtlige 210 ferdigheter. Gjennomsnittlig oppfylte studentene 74 % av minimumskravene. Over 90 % angav at de kunne ta opp anamnese og utføre generell klinisk undersøkelse. Det var særlig fire områder hvor det angitte kompetansenivå var dårlig: akutte prosedyrer, skadestueprosedyrer, gynekologi og obstetikk og ferdigheter som kunne læres i allmennpraksis.

– Det er uakseptabelt når 30 % av de danske studentene aldri har tatt opp EKG med veiledning og 40 % aldri har intubert, sier studiedekan Borghild Roald ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

I den nye studieplanen i Oslo har man de-

finert hva studentene skal kunne på ulike nivåer i studiet gjennom ferdighetslister. Det er også satset mye på oppbyggingen av et stort ferdighetssenter (2). Der kan studentene trene selvstendig på sentrale kliniske ferdigheter ved interaktiv læring og på modeller i tillegg til strukturert undervisning. De fleste ferdigheter må læres i flere omganger: først ved å lære prinsippene og se at det blir gjort, deretter ved å trene interaktivt og på modell og endelig i kliniske situasjoner.

– Å være lege innebærer livslang læring. Studiet skal gi en felles plattform, og turnustjenesten skal utvide den kliniske kompetansen som alle norske leger bør ha. Det er viktig å holde fast ved det, fordi mange studerer medisin i utlandet, og det er stor forskjell på hvor mye de lærer av praktiske prosedyrer, sier Roald.

– Erlend Hem, *Tidsskriftet*

### Litteratur

1. Mørcke AM, Eika B. De forventede praktiske kliniske ferdigheter og de nyuddannede læger. *Ugeskr Læger* 2002; 164: 3531–4.  
2. Sundar T. Ferdighetssenteret – åpent øvingshus for medisinstuderenter. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 2323–4.

### RNA som koagulasjonshemmer

Fordelen ved heparin er muligheten til effektivt å stoppe virkningen ved uønskede blødninger. Behovet for nye antitrombotiske medikamenter er stort, men da ønsker man også effektive antidoter. Nå har *Nature* (2002; 419: 90–4) publisert resultatene av forsøk med RNA som medikament. Forskerne har syntetisert et RNA som binder koagulasjonsfaktor IXa, mens de komplementære proteinene igjen vil blokkere en slik binding. Denne måten å utnytte enkelttrådig RNA på kan gi opphav til sikre behandlingsformer også ved andre tilstander.

### Ut å gå

Regelmessige spaserturer reduserer risikoen for hjerte- og karsykdommer (N Engl J Med 2002; 347: 716–25). Det fastslår en oppfølgingsstudie av 73 743 postmenopausale kvinner i USA. Risikoen ble redusert jo mer fysisk aktive kvinnene var, med en forskjell på omkring 50 % mellom den femdelen med høyest og den med lavest aktivitetsnivå. Trening med et høyere intensitetsnivå gav likevel ikke bedre effekt enn raske spaserturer. Effekten var den samme blant ulike etniske grupper.

### «Normalt» blodtrykk og karotisstenose

En tysk undersøkelse har sett på risikofaktorer for karotisstenose hos menn (*Neurology* 2002; 59: 524–8). 483 ansatte i militæret ble inkludert i studien, alle med normalt blodtrykk. Etter ti år gjorde man ultralydundersøkelse av karotisarterien. Alder, røyking og systolisk blodtrykk var alle uavhengige prediktorer for intimafortykkelse. Undersøkelsen viser at selv blodtrykk som ligger innen normalområdet sannsynligvis utgjør en risiko for senere hjerneslag.

### Fordobling i antall atopikere

På Grønland er forekomsten av atopi økt med nesten 100 % i løpet av perioden 1987–98 (*Lancet* 2002; 360: 691–2). Dette fremkommer av systematiske befolkningsundersøkelser der deltakerne ble testet for IgE mot en rekke kjente allergener. I 1987 testet 10 % positivt, i 1998 hele 19 %. Økningen var størst blant unge, men det var en økning også i den eldre delen av befolkningen, noe som tyder på at atopi kan utvikles på alle alderstrinn.

– Ragnhild Ørstavik, *Tidsskriftet*