

Høy treningsintensitet gir mindre hjerterisiko

Fysisk aktivitet er hos menn assosiert med redusert risiko for koronar hjertesykdom på en doseavhengig måte, viser en ny studie fra USA.

En rekke studier viser at risikoen for koronar hjertesykdom går ned ved regelmessig fysisk aktivitet, men det er uklart hvilket treningsnivå og hvilke typer mosjon som er gunstigst.

The Health Professionals' Follow-up Study (HPFS) er en stor kohortstudie som startet i 1986 og som følger mer enn 50 000 amerikanske menn fra 40 til 75 års alder. I en analyse nylig publisert i *JAMA* (1) ble 44 452 menn fulgt ved toårs intervaller frem til januar 1998. Mengden fysisk aktivitet var assosiert med redusert risiko for koronar hjertesykdom på en doseavhengig måte. Relativ risiko for koronar hjertesykdom for fem grupper med økende totalmengde fysisk aktivitet (kvintiler) var 1,0, 0,9 (95 % KI 0,78–1,04), 0,87 (KI 0,75–1,00), 0,83 (KI 0,71–0,96) og 0,70 (KI 0,59–0,82) ($p < 0,001$ for trend) etter korrigering for alder, røyking og andre kardiovaskulære risikofaktorer, bl.a. kosthold. Løping, roing og vekt trening var hver for seg assosiert med redusert risiko, og gjennomsnittlig treningsintensitet var assosiert med redusert risiko

uavhengig av totalmengden fysisk aktivitet.

– Dette er en meget god studie, sier førsteamanuensis Sigmund Anderssen ved Norges idrettshøgskole. – Den har lang oppfølgingstid og grundig informasjon om faktorer som har betydning for koronare hendelser, og kohorten er stor og relativt homogen med hensyn til sosioøkonomiske faktorer.

– De fleste studier om treningsintensitet og risiko for hjertesykdom tyder på at det er store helsegevinster å hente ved å mosjonere litt i forhold til ingenting. For inaktive voksne vil daglig fysisk aktivitet av moderat intensitet tilsvarende et energiforbruk på om lag 150 kcal (630 kJ) gi en betydelig gevinst. De nye analysene fra HPFS-studien tyder på at jo mer og jo mer intenst man trener og ved å supplere aktiviteten med vekt trening, desto mer reduseres risikoen for koronar hjertesykdom, sier Anderssen.

– *Petter Jensen Gjersvik, Tidsskriftet*

Litteratur

1. Tanasescu M, Leitzmann MF, Rimm EB, Willett WC, Stampfer MJ, Hu FB. Exercise type and intensity in relation to coronary heart disease in men. *JAMA* 2002; 288: 1994–2000.



Støtte og keisersnitt i USA og Canada

Kan kontinuerlig støtte fra en omsorgsperson under fødselen redusere forekomsten av keisersnitt? Nei, viser en ny randomisert kontrollert studie fra Nord-Amerika.

Frekvensen av keisersnitt har økt sterkt i mange land siden 1960-årene uten at det har bedret perinatal eller maternell helse. En Cochrane-rapport har konkludert med at kontinuerlig støtte av en omsorgsperson kan redusere sannsynligheten for keisersnitt. En kanadisk forskergruppe ønsket derfor å studere effekten av slik støtte.

13 sykehus i USA og Canada med keisersnittrate på minst 15 % ble inkludert. Av 6 900 kvinner fikk omtrent halvparten vanlig omsorg, mens resten fikk støtte fra en spesialtrent sykepleier under hele fødselen. Keisersnittfrekvensen var nærmest identisk i intervensjonsgruppen og kontrollgruppen, ca. 12,5 %. Det var heller ingen signifikante forskjeller mellom maternelle eller neonatale hendelser under fødselen eller sykehusoppholdet.

– Dette er en imponerende studie, men den beskriver først og fremst en fødselsomsorg som er ganske annerledes enn vår.

Kvinnene i denne studien var lavrisikofødende. Likevel hadde tre av fire kvinner kontinuerlig elektronisk fødselsovervåking, nesten

like mange fikk epiduralanestesi og over 60 % ble induisert eller stimulert med oxytocin. Dette er en medikalisering av fødselen. Derfor er det ikke så overraskende at én faktor som støtte under fødselen, ikke får effekt, sier professor Pål Øian ved Kvinneklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge.

– I USA har heller ikke jordmødrene samme selvstendige rolle som i Norge. Der er det alltid en gynekolog som tar imot barnet. Studien viser også at vi har langt igjen før vi er flinke nok til å skille fødsler med høy og lav risiko, sier Øian.

– *Erlend Hem, Tidsskriftet*

Litteratur

1. Hodnett ED, Lowe NK, Hannah ME, Willan AR, Stevens B, Weston JA et al. Effectiveness of nurses as providers of birth labor support in North American hospitals: a randomized controlled trial. *JAMA* 2002; 288: 1373–81.



Elektrokonvertering av atrieflimmer

Planlagt konvertering av pasienter med atrieflimmer bør skje med elektrodene plassert i anteroposterior posisjon (*Lancet* 2002; 360: 1275–9). I en randomisert studie med 108 pasienter var det signifikant flere vellykkede konverteringer med denne plasseringen i forhold til den anterolaterale (96 % versus 78 %; 95 % KI for forskjell 9,1 %–37,8 %). Forfatterne mener at funnene bør gi grunnlag for utforming av nye prosedyrer ved denne typen planlagt elektrokonvertering.

Acetylsalisylsyre etter hjerteoperasjon?

På grunn av blødningsfaren unngås behandling med acetylsalisylsyre etter koronar bypassoperasjon. En observasjonsstudie viser likevel at acetylsalisylsyre kan ha gunstig effekt på overlevelsen: Av 5 065 pasienter døde 164 (3,2 %) i løpet av de to første døgnene (*N Engl J Med* 2002; 347: 1309–17). 812 andre fikk alvorlige komplikasjoner knyttet til hjerte, hjerne, nyrer eller mage-tarm-kanalen. Det var signifikant færre dødsfall i gruppen som fikk behandling med acetylsalisylsyre og 50 % reduksjon i komplikasjonsfrekvens. I multivariatanalyse var acetylsalisylsyre det eneste medikamentet som hadde signifikant positiv effekt. For å påvirke behandlingsrutiner bør funnene bekreftes i en randomisert, placebokontrollert studie.

Færre sykepleiere – flere dødsfall

I USA, som i Norge, har sykehusene i lengre tid manglet kvalifisert pleiepersonell (*JAMA* 2002; 288: 1987–93). Nå kan det dokumenteres at sykepleiermangel fører til flere dødsfall. En studie fra kirurgiske avdelinger viser at dødeligheten de første 30 dagene etter operasjonen økte med 7 % per ekstra pasient hver sykepleier måtte følge opp. Flere pasienter per sykepleier førte også til høyere forekomst av mistriivsel og utbrenthet blant de ansatte.

Brystkreft endrer cellekjernen

Mange gener som kontrollerer cellesyklus er muterte i kreftceller. Dette gjelder ikke p27, en syklinavhengig kinasehemmer som hemmer cellens syklus. Tre studier publisert i *Nature Medicine* (2002; 8: 1136–60) forklarer hvorfor genet ikke utfører sin vanlige funksjon i brystkreftceller: Fosforylering med en kreftspesifikk proteinkinase B (Akt/PKB) holder genet i cytosol i stedet for i cellekjernen. Nivået av Akt/PKB, og dermed mengden p27 som akkumuleres i cytosol, korrelerer med økt aggressivitet av kreftsvulsten. – *Ragnhild Ørstavik, Tidsskriftet*