

Hoftebeskyttere uten effekt?

Innføring av hoftebeskyttere fører ikke til færre lårhalsbrudd hos eldre institusjonsboende pasienter.

Hoftebeskyttere har vært markedsført som det eneste ikke-medikamentelle tiltak mot lårhalsbrudd med dokumentert effekt, og anbefales ofte til eldre med lav beintetthet og økt bruddrisiko. I Norge kan hoftebeskyttere skrives ut på blå resept.

En ny, randomisert studie med nesten 600 pasienter viser imidlertid ingen frakturforebyggende effekt av hoftebeskyttere. Pasientene hadde lav beintetthet og økt fallrisiko, og alle bodde i institusjon. Hoftebeskyttere ble delt ut til en tilfeldig halvpart av deltakerne, sammen med skriftlig og muntlig instruksjon om bruk. Alle pasientene ble fulgt i minst ett år.

Det viste seg at forekomsten av lårhalsbrudd var ens i de to gruppene, med henholdsvis 18 og 20 tilfeller. Bare fire i gruppen som brukte beskyttere hadde denne på da bruddet skjedde. Likeledes var det bare én av fire pasienter som brukte beskytterne om natten, selv om betydningen av døgnkontinuerlig bruk var vektlagt i informasjonen.

– Resultatene stemmer godt med vår kliniske erfaring, bemerket Johan Halse ved Osteoporoseklinikken i Oslo. – Tidligere



Foto Norsk Osteoporoseforening

studier har pekt i begge retninger. Manglende bruk er hovedårsaken til at beskytterne ikke har noen forebyggende effekt, også i denne undersøkelsen. Selv om en del pasienter er positive til hoftebeskyttere i utgangspunktet, er det få som bruker dem over tid.

«Hernes-trusen» oppfattes av mange som både tungvint og lite flatterende. – Det er grunn til fortsatt å anbefale hoftebeskyttere hos pasienter som er villig til å bruke dem, avslutter Halse.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@ioks.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. van Schoor NM, Smit JH, Twisk JVR, Bouter LM, Lips P. Prevention of hip fractures by external hip protectors: a randomized controlled trial. *JAMA* 2003; 289: 1957–62.

Små aortaaneurismer farligst for kvinner

Flere nye studier indikerer at kvinner bør opereres for mindre aneurismer enn hos menn.

Tradisjonelt har aneurismets diameter vært grunnlaget for å bestemme operasjonsindikasjon ved abdominalt aortaaneurisme. Randomiserte studier har vist at overlevelse for pasienter med aneurisme mellom 40 og 55 mm er like god ved observasjon med ultralydkontroller som ved tidlig kirurgisk behandling. På basis av dette har man anbefalt å vente med kirurgi hvis aneurismet er < 55 mm.

I en britisk studie som ble publisert i fjor, ble pasientene fulgt opp i åtte år. Mortaliteten var lavere i gruppen som fikk kirurgisk behandling (1). I observasjonsgruppen var ruptur av aneurisme årsak til 19 av 411 dødsfall hos menn og 12 av 85 dødsfall hos kvinner ($p = 0,001$). Studiene var ikke designet for å finne forskjeller mellom menn og kvinner, og tre ganger høyere rupturrisiko hos kvinner var et overraskende funn.

Andre studier som nylig er publisert, har bekreftet funnene (2, 3). Brown og

medarbeidere finner fire ganger høyere rupturrisiko hos kvinner enn hos menn med aneurismer mellom 50 og 59 mm, og konkluderer med at man hos kvinner må vurdere kirurgisk behandling for mindre aneurismer enn hos menn. Diametergrensen for operasjonsindikasjon hos kvinner med abdominalt aortaaneurisme bør i alle fall ikke være større enn 50 mm (3).

Det synes rimelig at dette får konsekvenser for klinisk praksis.

Kirsten Krohg-Sørensen

kirsten.krohg-sorensen@rikshospitalet.no
Thoraxkirurgisk avdeling
Rikshospitalet

Litteratur

1. United Kingdom Small Aneurysm Trial Participants. Long-term outcomes of immediate repair compared with surveillance of small abdominal aortic aneurysms. *N Engl J Med* 2002; 346: 1445–52.
2. Wilson KA, Lee AJ, Lee AJ, Hoskins PR, Fowkes FG, Ruckley CV et al. The relationship between aortic wall distensibility and rupture of infrarenal abdominal aortic aneurysm. *J Vasc Surg* 2003; 37: 112–7.
3. Brown PM, Zelt DT, Sobolev B. The risk of rupture in untreated aneurysms: the impact of size, gender, and expansion rate. *J Vasc Surg* 2003; 37: 280–4.

Eksistensielle spørsmål ved terminal sykdom

Mange pasienter med terminal sykdom strever med eksistensielle spørsmål, som meningen med livet, sin dødelighet, om det finnes høyere makter etc. Noen pasienter vender seg til religioner med disse spørsmålene, andre finner støtte utenfor religionene.

Betydningen av slik «spirituality» i mestring av terminal sykdom blir erkjent i økende grad. I en studie ble 160 pasienter med forventet levetid under tre måneder intervjuet med en serie av standardiserte instrumenter (*Lancet* 2003; 361: 1603–7).

Negative korrelasjoner ble funnet mellom spirituell velvære og ønske om å fremskynde døden, håpløshet og suicidal tanker. Depresjon var høyt korrelert med ønske om å fremskynde døden hos pasienter med lav spirituell velvære, men ikke blant dem med høy spirituell velvære.

Forfatterne konkluderer med at spirituell velvære til en viss grad beskytter mot håpløshet og fortvilelse i denne gruppen, og at funnene har stor betydning for palliativ behandling.

Behandling for PTSD

Kognitiv atferdsterapi blir anbefalt i behandling av posttraumatisk stresslidelse (PTSD), særlig en form for eksponeringsterapi. Dette passer imidlertid ikke for alle, og i en studie av 360 Vietnam-veteraner med kronisk PTSD ble to typer gruppe-terapi sammenliknet.

Veteranene ble randomisert til enten en traumefokuset gruppepsykoterapi eller en her-og-nå-sentret behandling som unngikk traumefokus (*Arch Gen Psychiatry* 2003; 60: 481–9.). Behandling ble gitt ukentlig til grupper på seks personer gjennom 30 uker.

Selv om PTSD-symptomene og andre plager ble vesentlig redusert, var det ikke forskjeller mellom de to gruppene.

Sterk økning av sepsis i USA

Forekomsten av sepsis i USA ble mer enn doblet i perioden 1979–2000. Men selv om insidensen og det absolutte antall døde øker, sank dødelighetsraten i perioden fra 28 % i de første årene til 18 % i de siste årene.

I en studie av mer enn 750 millioner innleggelses identifiserte forskerne om lag 10,3 millioner tilfeller av sepsis i denne 22-årsperioden (*N Engl J Med* 2003; 348: 1546–54). Selv om behandlingsresultatene er blitt bedre, er det betydelige forskjeller mellom befolkningsgrupper. Blant ikke-hvite var insidens og dødelighet nesten dobbelt så høy som blant hvite. Dødeligheten var høyest for svarte menn.

Siden 1988 har grampositive bakterier vært de dominerende patogener ved sepsis i USA.