

## Defibrillering utenfor sykehus redder flere liv

Pasienter som defibrilleres raskt etter hjertestans utenfor sykehus, lever like lenge som hjertesyke uten hjertestans.

I og rundt Rochester, Minnesota fikk 200 pasienter med hjertestans og ventrikel-flimmer utført defibrillering av trent ambulansepersonell i perioden 1990–2000 (1). 142 (72 %) overlevde og ble innlagt ved intensivavdeling, og 79 (40 %) ble utskrevet uten særlige nevrologiske utfall.

Femårsoverlevelse blant de 79 pasientene (79 %) var den samme som for kontrollpersoner med samme alder, kjønn og sykdom, men lavere enn for befolkningen som helhet med tilsvarende alder og kjønn (86 %,  $p = 0,02$ ). 50 pasienter fylte ut et livskvalitetsskjema (SF-36). Alle livskvalitetsmål, unntatt redusert vitalitet, var lik for pasientgruppen og tilsvarende kjønns- og aldersgruppe i befolkningen som helhet.

– Tidlig basal og avansert hjerte-lunge-redning ved hjertestans er avgjørende for sjansen til å overleve, sier professor Petter Andreas Steen ved Ullevål universitetssykehus. Studien viser at de aller fleste som er i live etter utskrivning fra sykehus etter en slik episode, har et godt og like langt liv som dem uten hjertestans.

– Det er bred internasjonal konsensus om å satse sterkere på opplæring i bruk av defibrillatorer, også for ikke-medisinsk personell. Det arbeides for å utplassere slike defibrillatorer i Norge, sier Steen.

### Petter Jensen Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Bunch TJ, White RD, Gersh BJ, Meverden RA, Hodge DO, Ballman KV et al. Long-term outcomes of out-of-hospital cardiac arrest after successful early defibrillation. *N Engl J Med* 2003; 348: 2626–33.

## Skjeve resultater med industrisponset forskning

Kvaliteten på industrisponset forskning er minst like god som annen forskning, men den gir oftere positive resultater for selskaps produkter.

Et økende antall kliniske forsøk er finansiert av legemiddelindustrien, som nå bruker mer på medisinsk forskning enn National Institutes of Health i USA. Resultater som er ufordelaktige for sponsoren kan medføre betydelig økonomisk risiko for selskapet. Press for å påvise positive effekter kan medføre skjevheter i design, resultat eller rapportering av industrisponset forskning.

En ny studie undersøkte sammenhengen mellom forskningens finansieringskilde og studiens resultat samt kvaliteten på metodene i de industrisponsete studiene sammenliknet med andre studier (1). I alt 30 studier ble analysert. Industrisponsete studier hadde fire ganger høyere sannsynlighet for å påvise positive resultater (oddsratio 4,05; 95 % KI 2,98–5,51) enn studier som var finansiert på andre måter.

– Nok en gang bekrefter systematisk og god forskning det mange har antatt, sier Magne Nylenna, tidligere redaktør i Tidsskriftet. At legemiddelindustrien arbeider både for å dokumentere effekten av sine preparater og deretter å formidle resultatene på en – for dem – gunstigst mulig måte, er ikke overraskende. Men den systematiske skjevhet i retning av såkalte «positive resul-



Magne Nylenna

tater» av industrisponset forskning bør få både klinikere, myndigheter og ikke minst pasienter til å skjerpe bevisstheten.

– Det finnes ikke «nøytrale» aktører i spillet omkring utvikling og bruk av legemidler. Så å si alle involverte parter har en eller annen interesse i saken. På samme måte som produsenten har interesse av å markedsføre fortrefeligheten ved sitt preparat, kan finansieringskilden, f.eks. Rikstrygdeverket, ha interesse av å vektlegge kostnadene, sier Nylenna.

### Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Lexchin J, Bero LA, Djulbegovic B, Clark O. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review. *BMJ* 2003; 326: 1167–70.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter:  
Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes [erlend.hem@basalmed.uio.no](mailto:erlend.hem@basalmed.uio.no)

## Reseptoren for cytomegalovirus identifisert

Infeksjoner med humant cytomegalovirus (HCV) fører til alvorlige tilstander hos pasienter med nedsatt immunforsvar. I vår del av verden gjelder dette særlig pasienter med HIV-infeksjon og de som har gjennomgått en transplantasjon. Viruset tilhører herpesfamilien, og bindes til en intracellulær reseptor hos verten.

Reseptoren for HCV kan være identisk med reseptoren for epidermal vekstfaktor (EGFR) (*Nature* 2003; 424: 456–61). I laboratorieforsøk viste det seg at celler som ikke har denne reseptoren ikke ble infisert med HCV. Injeksjon med DNA for reseptoren for epidermal vekstfaktor førte derimot til at cellene ble mottakelige for viruset.

Disse dataene, sammen med dyreforsøk, sannsynliggjør at reseptoren for epidermal vekstfaktor er nødvendig for infeksjon med HCV. Resultatene kan kanskje benyttes for å utvikle spesifikk behandling eller vaksine mot viruset.

## Kjønnsormon og kirurgi

Kliniske studier har vist at prognosen etter større skader til en viss grad er avhengig av kjønn. Samtidig vet man at reseptorer for kjønnsormoner, som progesteron, også finnes i vev som ikke har betydning for reproduksjon.

Nå ser det ut som om at tilførsel av progesteron kan hindre leverskader etter blødning eller traume (*Arch Surgery* 2003; 138: 727–34). Kirurgene påførte ovariektomerte rotter en større leverskade med påfølgende blødning. Deretter fikk halvparten progesteron. Seks timer etter gjenopplivning fungerte leveren signifikant best hos rottene som hadde fått hormonbehandling.

## Fedme mulig risikofaktor for demens

En svensk undersøkelse viser at overvektige kvinner har økt risiko for å utvikle Alzheimers sykdom (*Arch Intern Med* 2003; 163: 1524–8). Nesten 400 70-åringere ble fulgt i 18 år, hvorav 20 % utviklet aldersdemens.

Gjennomsnittsvekten hos kvinner som utviklet demens var signifikant høyere enn hos dem som holdt seg mentalt friske. Dette gjaldt både ved studiens start, og ved 75 og 79 års alder. Hos menn fant forfatterne imidlertid ingen assosiasjon mellom overvekt og demensutvikling.