

Kan babysvømming gi luftveisproblemer?

I en spørreundersøkelse som omfattet bortimot 3 000 skolebarn i Oslo, Hallingdal og Odda (Acta Paediatr 2003; 92: 905–9), ble opplysninger om babysvømming sammenholdt med opplysninger om forekomst av luftveisinfeksjoner i første leveår og familiær opphopning av astma og allergi.

5 % av barna hadde vært med på babysvømming, og i denne gruppen var det en overhyppighet av residiverende luftveisinfeksjoner. Nærmere dataanalyser viste at effekten i all hovedsak gjaldt barn av atopiske foreldre (10,5 % versus 5,6 %). En tilsvarende sammenheng ble også funnet når det gjaldt forekomsten av ørebetennelse.

Forfatterne antyder at babysvømming kan være uheldig når det foreligger familiær atopi, men unngår å trekke bastante konklusjoner ettersom studien er retrospektiv.

Fisk mot astma og allergi

Å spise fisk i første leveår kan redusere risiko for å utvikle astma og allergisk rhinitt, viser ny norsk studie (J Asthma 2003; 40: 343–8).

Forskere ved Folkehelseinstituttet undersøkte om lag 2 500 barn i en prospektiv kohortstudie over fire år. De sammenliknet barn som hadde fått introdusert fisk i kosten i første leveår med barn som ikke hadde det. Gruppene var omtrent like store.

Justert oddsratio for allergisk rhinitt var 0,45 (95 % KI 0,28–0,74) og for astma 0,84 (95 % KI 0,57–1,22).

En mulig årsaksmekanisme for den forebyggende effekten kan være at flerumettede fettsyrer beskytter mot inflammasjon i luftveiene.

Fisk mot Alzheimers sykdom

Daglig inntak av flerumettede fettsyrer og ukentlig inntak av fisk kan redusere risiko for Alzheimers sykdom, viser en studie fra Chicago (Arch Neurol 2003; 60: 940–6).

I en prospektiv studie ble om lag 800 personer i alderen 65–94 år fulgt opp i gjennomsnitt 3,9 år. 130 personer utviklet Alzheimers sykdom.

De som spiste fisk en gang i uken eller mer hadde 60 % lavere risiko for Alzheimers sykdom enn de som sjelden eller aldri spiste fisk (relativ risiko 0,4, 95 % KI 0,2–0,9). Totalt inntak av omega-3- flerumettede fettsyrer var forbundet med lavere risiko.

Resultatene stemmer overens med en rekke dyrestudier og to tidligere prospektive studier. En lederkommentar (2003; 60: 923–4) påpeker at kostrådene samsvarer godt med det som anbefales for å forebygge kardiovaskulær sykdom, diabetes og visse kreftformer.

Angioplastikk best ved hjerteinfarkt

Primær angioplastikk er den beste behandlingen ved akutt hjerteinfarkt, forutsatt kort transporttid til invasivt senter.

Nå foreligger de publiserte resultatene fra den danske multisenterstudien DANAMI-2 (1), men konklusjonen har allerede vært kjent en stund.

I 572 pasienter med akutt hjerteinfarkt med ST-elevasjon ble randomisert til primærbehandling med angioplastikk (perkutan koronar intervensjon, PCI), alternativt intravenøs alteplase. 70 % av pasientene ble rekruttert via lokalsykehus, mens de øvrige ble innlagt direkte i koronarinvasive sentre. For dataene samlet var median-tiden fra symptomdebut til randomisering 135 minutter. 96 % av de 559 pasientene som kom via lokalsykehus, ble overført til invasivt senter på under to timer.

Det kombinerte endepunktet død, reinfarkt og hjerneslag innen 30 dager gikk i klar favør av PCI, både blant dem som ble rekruttert via lokalsykehus (8,5 % versus 14,2 %) og dem som ble innlagt direkte i invasivt senter (6,7 % versus 12,3 %). De overlegne resultatene i PCI-gruppen var i hovedsak en effekt av færre reinfarkter. Studien viste også at transport til invasivt senter kan skje med lav risiko.

– DANAMI-2-studien viser at primær angioplastikk bør være standardbehandling ved akutt ST-elevasjonsinfarkt, forutsatt kort transporttid til invasivt senter, sier



Foto Tom Sundar

kardiolog Sigrun Halvorsen ved Ullevål universitetssykehus.

– Hva som er den beste behandlingen ved transporttid over to timer, er fortsatt uavklart. Men resultatene av DANAMI-2-studien har allerede fått stor betydning for behandlingen av akutt hjerteinfarkt i Norge. I 2003 får dobbelt så mange Ullevål-pasienter primær angioplastikk som i fjor, herunder mange som er transportert fra andre sykehus i Helse Øst. Utviklingen er den samme i andre helse-regioner, sier Halvorsen.

Tom Sundar

tom.sundar@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

- Andersen HR, Nielsen TT, Rasmussen K, Thuesen L, Kelbaek H, Thayssen P et al. A comparison of coronary angioplasty with fibrinolytic therapy in acute myocardial infarction. N Engl J Med 2003; 349: 733-42.

Blærekreft fortsatt vanskelig å behandle

Ved lokalt avansert blærekreft kan cystektomi kombineres med preoperativ kjemoterapi, men prognosen er fortsatt dårlig.

Ved blærekreft med dyp innvekst i blæremuskulatur og omliggende vev er residiv etter cystektomi vanlig, og preoperativ røntgenstråling bedrer ikke resultatene.

I en amerikansk multisenterstudie ble 317 pasienter med lokalt avansert blærekreft over en 11 års periode randomisert til preoperativ kjemoterapi med metotreksat, vinblastin, doksorubicin og cisplatin (M-VAC) i tre 28 dagers behandlingsrunder og deretter radikal cystektomi, eller til kun radikal cystektomi. Median overlevelse var henholdsvis 77 og 46 måneder ($p = 0,06$), og andelen pasienter uten resttumor var 38 % og 15 % ($p < 0,001$).

– Denne studien bekrefter at prognosen ved maligne blæresvulster med innvekst er dårlig, sier Truls Erik Bjerklund Johansen ved Sykehuset Telemark og professor ved Universitetet i Tromsø. I motsetning til tidligere studier gav kjemoterapi forut for cystektomi en positiv effekt. Selv om behandling med M-VAC er langvarig og krevende og kan ha alvorlige bivirkninger, er det sannsynlig at flere pasienter vil tilbys slik behandling. Forventet levetid er kort, men livskvaliteten bedres betydelig hvis blæren kan fjernes og urostomi anlegges, sier Bjerklund Johansen.

Petter Jensen Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

- Grossman HB, Natale RB, Tangen CM, Speights VO, Vogelzang NJ, Trump DL et al. Neoadjuvant chemotherapy plus cystectomy compared with cystectomy alone for locally advanced bladder cancer. N Engl J Med 2003; 349: 859–66.