

Økt dødelighet ved cøliaki

Pasienter med cøliaki har økt dødelighet av alle dødsårsaker. Dødeligheten er lavere dersom sykdommen oppdages før toårsalderen.

Cøliaki er en vanlig autoimmun tilstand som skyldes at tarmen ikke tåler gluten, et protein som særlig finnes i hvete, bygg og rug. Det er kjent at pasientene har økt forekomst av lymfomer og kreft i mage-tarmkanalen, men det er uklart om dødeligheten er økt også for andre årsaker.

I en landsomfattende svensk studie ble data fra mer enn 10 000 pasienter som var innlagt i sykehus med cøliaki i perioden 1964–93, koblet med dødsårsaksregisteret (1). Om lag 800 pasienter med cøliaki døde i oppfølgingsperioden.

For alle dødsårsaker samlet var dødeligheten doblet for pasienter med cøliaki (OR 2,0; 95 % KI 1,8–2,1). Overdødeligheten var imidlertid lavere blant pasienter med cøliaki som ikke hadde andre sykdommer i tillegg (OR 1,4; 95 % KI 1,2–1,6). Dødeligheten var uendret over tid, men lavere hos dem som var innlagt i sykehus før to års alder (OR 0,6; 95 % KI 0,2–0,8).

– Denne store, populasjonsbaserte studien bekrefter tidligere, men langt

mindre, studier som har påvist overdødelighet hos pasienter med cøliaki. Overdødeligheten skyldtes særlig sykdommer med immun dysfunksjon som fellesnevner, som lymfom, autoimmune sykdommer og infeksjoner. Siden materialet omfatter bare innlagte pasienter, kan det være selektert mot dem med mer alvorlig sykdom, sier Anne Grethe Myhre, stipendiat og barnelege ved Akershus Universitetssykehus.

– Det er uklart i hvilken grad tidlig diagnose og diettbehandling reduserer dødeligheten. Det at dødeligheten var lavere hos dem som var innlagt før to års alder, antyder at så er tilfelle, men det trengs prospektive studier for å belyse dette. Slik kunnskap er viktig for å vurdere hvor aggressiv man skal være i screening for subklinisk cøliaki, sier Myhre.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Peters U, Askling J, Gridley G, Ekbohm A, Linet M. Causes of death in patients with celiac disease in a population-based Swedish cohort. *Arch Intern Med* 2003; 163: 1566–72.

Ofte nyresvikt etter organtransplantasjon

Pasienter med transplantert hjerte, lunge, lever eller tynntarm har høy risiko for å utvikle kronisk nyresvikt, som mer enn firedobler dødeligheten.

Forlenget overlevelse og økningen i antall organtransplanterte pasienter har ført til at flere og flere utvikler langtidskomplikasjoner.

I en amerikansk kohortstudie med nesten 70 000 mottakere av transplantert hjerte, lunge, lever eller tynntarm, utviklet 16,5 % kronisk nyresvikt i løpet av observasjonsperioden (median 3 år). Nesten en tredel av disse trengte dialyse eller nyretransplantasjon (1). Kronisk nyresvikt var assosiert med bl.a. hepatitt C-infeksjon, høyt blodtrykk, diabetes, akutt nyresvikt postoperativt og type immunsuppressiv behandling.

Gruppen som utviklet nyresvikt, hadde en vesentlig høyere dødelighet (relativ risiko 4,55; 95 % KI 4,38–4,74; $p < 0,001$). De som ble nyretransplantert, hadde en vesentlig lavere dødelighet enn dem som fikk dialyse (relativ risiko 0,56; $p = 0,02$).

– I Norge er risikoen for terminal

nyresvikt i årene etter en hjertetransplantasjon om lag 5 %. Risikoen er noe mindre etter lever- og lungetransplantasjon. Dette samsvarer godt med denne studien, sier assisterende sjeflege Dagfinn Albrechtsen ved Rikshospitalet, der alle organtransplantasjoner i Norge blir utført. – Studien bekrefter at nyretransplantasjon er bedre enn dialyse ved terminal nyresvikt, også etter hjerte-, lunge- og levertransplantasjon, sier han.

– De nefrotoksiske bivirkningene av den immunsuppressive behandlingen er dose-avhengig, og livslang biokjemisk og farmakologisk monitorering er derfor svært viktig, sier Albrechtsen.

Petter Jensen Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Ojo AO, Held PJ, Port FK, Wolfe RA, Leichtman AB, Young EW et al. Chronic renal failure after transplantation of a nonrenal organ. *N Engl J Med* 2003; 349: 931–40.

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

Mislykket utplassering i klinikken

I en kvalitativ dansk studie analyserte man læringsmiljøet for medisinstudenter på en medisinsk avdeling (*Ugeskr Læger* 2003; 165: 3405–9).

Studentene ble oppfattet som observatører fremfor medspillere på avdelingen. Dette har konsekvenser for hva studentene lærer, ikke minst selvstendighet, evnen til å treffe beslutninger og evnen til å arbeide under press.

Både legene og studentene var enige om at målet for praksisperiodene er å trekke studentene med i et arbeidsfellesskap for å skape den beste læring. Undersøkelsen viser at det er vanskelig å endre etablerte rutiner, og reiser spørsmål om hvordan nye rutiner kan innarbeides i praksis.

Fete har dårlig søvnkvalitet

Obstruktiv søvnapné er en underdiagnostisert tilstand som rammer ca. 1–2 % av befolkningen, særlig overvektige.

I en italiensk studie undersøkte man en gruppe personer med fedme, der ingen av dem hadde diagnosen obstruktiv søvnapné (*J Intern Med* 2003; 253: 536–43). Pasienter som tidligere hadde fått påvist søvnforstyrrelser eller alvorligere hjerte- og karsykdommer ble ekskludert. 78 pasienter gjennomgikk standard søvnapnéutredning og ble sammenliknet med 40 normalvektige kontrollpersoner.

Halvparten av personene med fedme snorket, mot kun 8 % i kontrollgruppen. De fete personene hadde mindre REM-søvn og generelt flere søvnforstyrrelser enn kontrollgruppen. Så mange som en tredel av dem var dessuten plaget med tretthet på dagtid, noe som ikke forekom i kontrollgruppen.

Forfatterne mener at leger oftere må ta opp søvnproblemer med overvektige personer. Søvnplager kan være med og forklare hvorfor mange overvektige er i dårlig form og har nedsatt vitalitet. Mekanismen er ikke kjent, men både mekaniske, psykologiske og biokjemiske faktorer er undersøkt. Blant annet vet man at flere cytokiner er forhøyet hos pasienter med dagtretthet, og fete personer har generelt høyere cytokinnivå enn normalvektige.