

Amerikanske legers holdning til alkohol



Er det akseptabelt for en lege å drikke alkohol på vakt? En ny studie har undersøkt hva amerikanske leger mener om saken (1).

206 amerikanske leger ble spurt om holdninger til eget og kollegers alkoholbruk. Svarprosenten var 65, gjennomsnittsalder var 48 år.

De fleste (86 %) var imot å drikke i det hele tatt mens man er på vakt, men 14 % mente at sosial drikking var akseptabelt. En firedel mente at i deres spesialitet var det trygt med et visst forbruk av alkohol. En firedel medgav også at de selv hadde drukket alkohol på vakt. 64 % hadde vært i kontakt med kolleger som de mistenkte for å ha brukt alkohol på vakt, mens 27 % mente at kollegaen hadde vært svekket av alkoholkonsumet. Kjønn og alder var ikke assosiert med legenes svar. Eldre leger rapporterte imidlertid

oftere at de hadde vært i kontakt med leger som hadde drukket alkohol på vakt.

– Som hovedregel skal man selvsagt ikke drikke i forbindelse med legearbeid. Leger kan sammenliknes med andre grupper med yrkesmessig avhold, for eksempel sjåfører. Men jeg hadde nok sett med større skepsis på en lett beruset sjåfør på jobb enn en lett beruset lege som i et selskap gir medisinsk hjelp hvis det oppstår en akutt situasjon, sier direktør Pål Gulbrandsen ved HELTEF.

– Leger har et høyere forbruk av psykofarmaka enn sammenliknbare grupper, mens drikkemønsteret trolig er det samme som i befolkningen. Hvis man oppdager at en kollega er beruset på jobb, er det viktig at man tar det opp, og gjerne bidrar til at kollegaen får hjelp dersom det dreier seg om et større problem. Rask intervensjon er den beste hjelpen og gir best prognose, sier Gulbrandsen.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Ahmad T, Wallace J, Peterman J, Desbiens NA. Doctors' perceptions of drinking alcohol while on call: questionnaire survey. *BMJ* 2002; 325: 579–80.

Statiner mot multipel sklerose?

Simvastatin bedrer symptomene hos mus med eksperimentell autoimmun encefalomyelitt. Dersom resultatene er overførbare til mennesker, kan det bety en ny behandlingsmulighet for pasienter med multipel sklerose.

Ved multipel sklerose (MS) ødelegges myelinskjedene rundt nervecellene av en sannsynlig autoimmun respons. Særlig T-hjelpeceller antas å spille en betydelig rolle i den patologiske prosessen. Tidligere forsøk har vist at statiner endrer kroppens immunrespons, blant annet slik at behovet for retransplantasjoner etter hjerteoperasjoner reduseres. Det har også vært antatt at statiner kan hemme andre typer autoimmune responser, men effekten og mekanismen har hittil vært ukjent.

Eksperimentell autoimmun encefalitt er en tilstand hos mus som klinisk minner om multipel sklerose, og som benyttes i dyreeksperimenter der man ønsker å teste medikamenter mot sykdommen. Tilstanden fremkalles eksperimentelt, og kan simulere flere typer multipel sklerose (kronisk eller anfallsvis). Forskere fra Stanford-universitetet i California har nå gitt simvastatin til mus

med ulike typer eksperimentell autoimmun encefalitt (1). De fant at behandlingen reverserte lammelser hos mus med kronisk sykdom. Samtidig hindret simvastatin nye anfall. I tillegg kunne forfatterne vise at simvastatin «redirigerer» CD4-positive hjelpeceller fra å indusere en autoimmun respons til å hindre den. Funnene gjør at det kan bli aktuelt å teste kolesterolsenkende medikamenter på andre T-cellemedierte sykdommer, for eksempel diabetes og revmatoid artritt (2).

Elisabeth Gulowsen Celius ved Nevrologisk avdeling, Rikshospitalet, minner om at veien fra dyreeksperimenter til pasienter er lang:

– Eksperimentell autoimmun encefalitt skiller seg fra multipel sklerose på flere vesentlige punkter. Det er derfor ikke mulig å slutte at et medikament som har effekt ved denne tilstanden hos mus, også kan hjelpe mennesker.

Ragnhild Ørstavik

r.e.orstavik@ioks.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Youssef S, Stuve O, Patarroyo JC, Ruiz PJ, Radosevich JL, Hur EM et al. The HMG-CoA reductase inhibitor, atorvastatin, promotes a Th2 bias and reverses paralysis in central nervous system autoimmune disease. *Nature* 2002; 420: 78–84.
2. Wekerle H. Tackling multiple sclerosis. *Nature* 2002; 420: 39–40.

Behandling av hypertensiv nyresykdom

Fra USA kommer en studie over tre ulike regimer for å behandle blodtrykk ved hypertensiv nyresykdom (*JAMA* 2002; 288: 2421–31). Forfatterne sammenliknet effekten av en betablokker, en kalsiumantagonist og en angiotensinkonvertasehemmer (ACE-hemmer). Samtidig målte de effekten av å nå to ulike blodtrykksnivåer (gjennomsnittlig 92 eller 102–107 mm Hg). ACE-hemmere hadde en noe bedre effekt på graden av forverring i glomerulær filtrasjonshastighet (GFR). Derimot var det ingen signifikant forskjell mellom de to blodtrykksgruppene. Alle de 1 094 deltakerne i studien var afroamerikanere.

Cannabis og depresjon

Bruk av cannabis hos unge øker risikoen for å utvikle depresjon (*BMJ* 2002; 325: 1195–8). Ifølge en australsk undersøkelse med 1 600 ungdommer gjelder dette særlig for jenter. Sammenhengen mellom bruk av cannabis og senere utvikling av depresjon var uavhengig av røyking, alkoholkonsum og familiebakgrunn. Å være deprimert økte derimot ikke sannsynligheten for at man senere kom til å bruke cannabis.

Nytt alternativ ved nyretransplantasjon?

Pasienter som er nyretransplantert behandles vanligvis med en kombinasjon av kortikosteroider og kalsineurinhemmere (*Lancet* 2002; 360: 1662–4). Behandlingen er livslang, og medfører økt risiko for blant annet infeksjoner, kreft og osteoporose. I en pilotstudie med 12 pasienter fikk alle polyklonalt antithymocytglobulin i tiden omkring operasjonen. Denne behandlingen reduserer antall T-celler. Etterpå fikk pasientene sirolimus, et medikament som hemmer signaler fra interleukin-2-reseptorene. Samtlige pasienter oppnådde god nyrefunksjon, og hadde ikke behov for annen type immun-suppresjon i tiden rett etter transplantasjonen.

Ingen effekt av røykereduksjon

Ifølge en dansk undersøkelse fører ikke reduksjon i antall sigaretter til færre dødsfall (*Am J Epidemiol* 2002; 156: 994–1001). Nesten 20 000 personer ble fulgt i gjennomsnitt 15,5 år. Blant storrykere (mer enn 15 sigaretter per dag) som minst halverte sigarettkonsumet, var dødeligheten like høy som hos dem som fortsatte å røyke like mye (hasardratio 1,02). Det samme gjaldt for tilfeller av hjerte- og karsykdommer, og for tobakksrelatert kreft. Studien bekreftet at røykeslutt reduserte risikoen for alle disse endepunktene.