

## Relasjon fremfor kommunikasjon

I kliniske tidsskrifter publiseres ofte gode råd om hvordan leger best kan formidle dårlige nyheter til pasienter. Få studier har undersøkt den sykes perspektiv (Läkartidningen 2003; 100: 510–6).

I en svensk studie beskrev 138 pasienter hvordan de fikk beskjed om sin kreftsykdom. Helsearbeidere snakker gjerne om informasjon og kommunikasjon, mens den syke snakker om relasjon. Forfatteren fremhever derfor relasjonens betydning i lege-pasient-forholdet.

## Pasienter som forlater sykehuset mot legens råd

Pasienter som forlater sykehuset mot legens råd, kan risikere helseproblemer og reinleggelse. I en prospektiv kanadisk studie undersøkte man 97 pasienter som forlot en indremedisinsk avdeling mot avdelingens råd (CMAJ 2003; 168: 417–20). Hver pasient ble sammenliknet med en samsvarende pasient som ble skrevet ut på vanlig måte.

Pasienter som forlot avdelingen mot råd, hadde langt høyere sannsynlighet for reinleggelse i løpet av 15 dager (21 % vs. 3 %,  $p < 0,001$ ). I løpet av de neste 75 dagene var risiko for reinleggelse på samme nivå som for kontrollpasientene. Forfatterne konkluderer med at det er vanskelig å identifisere hvilke pasienter som med størst sannsynlighet vil bli reinlagt.

## Kognitiv funksjon hos for tidlig fødte

For tidlig fødte med svært lav fødselsvekt har høy prevalens av kognitive forstyrrelser. Nyere eksperimentelle data viser imidlertid at hjernen kan restitueres eller kompensere for skaden. I en ny amerikansk studie ble 296 for tidlig fødte med fødselsvekt 600–1 250 g fulgt opp fire ganger frem til åtte års alder. Barna ble undersøkt med kognitive og verbale tester (JAMA 2003; 289: 705–11).

De fleste barna forbedret seg over tid. Økende alder, å bo med begge foreldrene samt at mor hadde høyere utdanning var forbundet med høyere skåre. Dessuten viste det seg at tidlig intervensjon førte til større fremgang hos barn der mødre hadde lavere utdanning enn hos mødre med høyere utdanning.

## Diabetisk retinopati – hvor hyppig bør pasienten kontrolleres?

Mange pasienter med type II-diabetes følges opp i primærhelsetjenesten. Britiske forskere hevder nå at det er tilstrekkelig å henvise til øyebunnsundersøkelse hvert 3. år.

Diabetisk retinopati kan behandles effektivt ved hjelp av fotokoagulering. Derfor er det ønskelig å kontrollere pasientene jevnlig ved hjelp av øyebunnsfotografering, men det er usikkert hvor ofte slike kontroller bør gjennomføres.

I en britisk studie har man fulgt mer enn 7 000 pasienter som gjennomgikk over 20 000 undersøkelser av øyebunnen (1). Alle hadde type II-diabetes, og ble kontrollert av primærhelsetjenesten. Risikoen for å utvikle synstruende retinopati for dem som ikke hadde forandringer var 0,3 % i løpet av det første året, og 1,8 % i løpet av fem år. Forfatterne hevder at kontroller hvert 3. år er tilstrekkelig for denne pasientgruppen.

– I Norge anbefaler vi øyebunnsfotografering av pasienter med type II-diabetes hvert år, forteller øyelege og stipendiat Dag

Fosmark ved Aker Universitetssykehus. – Den første undersøkelsen etter at sykdommen er oppdaget er særlig viktig. Pasienten kan ha hatt diabetes i mange år, og allerede utviklet øyebunnsforandringer. – Årlige kontroller er nødvendig for å sikre kontinuiteten av oppfølgingen, forklarer Fosmark. – Det gir et signal til pasient og primærlege om hvor alvorlig konsekvensen av manglende kontroller kan være.

Han kan ikke si hvorvidt anbefalingene følges. – Vi vet at oppfølgingen av pasientene avhenger av helsetjenesten på bostedet. Diabetesforbundet i Norge arbeider nå for å få gjennomført et system som sikrer alle pasientene enhetlig og kostnadseffektiv kontroll av øyebunnen.

### Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@ioks.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Younis N, Broadbent DM, Vora JP, Harding SP. Incidence of sight-threatening retinopathy in patients with type 2 diabetes in the Liverpool Diabetic Eye Study: a cohort study. *Lancet* 2003; 361: 195–200.

## Antiflogistika best ved artrose

Paracetamol er førstevalg ved artrose. En ny studie viser imidlertid ingen forskjell mellom dette og placebo, mens pasienter som fikk diklofenak ble bedre.

Paracetamol har i enkelte studier vist seg å være jevn god med ikke-steroid anti-inflammatoriske midler (NSAID) ved artrose. På grunn av redusert fare for bivirkninger har man derfor anbefalt rene smertestillende som førstevalg. Nyere undersøkelser har imidlertid fremhevet effekten av antiflogistika.

I en direkte sammenliknende studie ble 82 pasienter med symptomatisk kneartrose delt i tre grupper (1). En fikk diklofenak, én paracetamol og én placebo. Etter to og 12 uker oppgav pasientene som fikk diklofenak signifikant bedring. Effekten av paracetamol var derimot ikke annerledes enn placebo.

– Funnene er i tråd med vår kliniske erfaring, sier lege Barbara Slatkowsky Christensen ved Revmatologisk avdeling, Diakonhjemmets sykehus. Hun arbeider til daglig med systematiske undersøkelser av

artrosepasienter. – I denne studien har man benyttet validerte metoder for å vurdere både smerte og funksjon ved artrose. Disse hadde man ikke tilgjengelig for få år siden.

– Nyere forskning tyder på at den inflammatoriske komponenten ved artrose er større enn antatt. Det er derfor rimelig at betennelsesdempende medikamenter har bedre effekt enn rene smertestillende, forklarer Christensen. Hun understreker at pasienter med artrose ofte har ulikt sykdomsbilde. – Fortsatt anbefaler vi primærlegene å begynne med paracetamol, i tråd med retningslinjene fra den amerikanske revmatologiforeningen. Hos noen pasienter ser vi imidlertid kraftigere inflammasjonstegn. I denne gruppen kommer vi sjelden til mål med paracetamol alene, sier hun.

### Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@ioks.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Case JP, Baliunas AJ, Block JA. Lack of efficacy of acetaminophen in treating symptomatic knee osteoarthritis. A randomized, placebo-controlled comparison trial with diclofenac sodium. *Arch Intern Med* 2003; 163: 169–78.