

Rask vekst øker risikoen for diabetes

Unge voksne med nedsatt glukose-toleranse eller diabetes i India hadde en tidlig og rask vekstspurt fra to til 12 års alder, men var ikke overvektige i oppveksten.

Forekomsten av type 2-diabetes øker sterkt, blant annet i utviklingsland. Sykdommen er særlig vanlig blant overvektige personer med lav fødselsvekt.

I en kohortstudie i Dehli, India, ble 1 442 kvinner og menn i alderen 26–32 år undersøkt med peroral glukosetoleransetest (1). Alle var blitt fulgt med regelmessige undersøkelser gjennom oppveksten som ledd i en stor populasjonsbasert studie.

10,8 % hadde nedsatt glukosetoleranse og 4,4 % diabetes. De fleste av disse hadde lav kroppsmasseindeks frem til to års alder, deretter en rask og sterk stigning i kroppsmasseindeks og så en jevn stigning. Ingen av dem var overvektige ved 12 års alder.

– Resultatene i denne studien bekrefter at det er en sammenheng mellom diabetesutvikling og lav vekt i spedbarnsalder, sier lege Per Medbøe Thorsby ved Hormonlaboratoriet, Aker universitetssykehus.

Studiekohorten består av personer som vokste opp i et urbant miljø i et stort utviklingsland i en periode da det var mulig å kompensere lav vekt i spedbarnsalder med god tilgang på næring i oppveksten. Studien viser at de som fikk diabetes, ikke var overvektige i oppveksten, men at de hadde en tidligere og raskere vekstspurt fra de var to til de var 12 år gamle.

– Dette er viktig kunnskap, sier Thorsby, – særlig med tanke på befolkningen i utviklingsland, der mye oppmerksomhet er rettet mot tiltak for å forebygge underernæring blant barn. Studien tyder på at man bør forsøke å begrense en rask vekstspurt i barnealderen for å redusere forekomsten av diabetes.

Petter Jensen Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Bhargava SK, Sachdev HS, Fall CH, Osmond C, Lakshmy R, Barker DJ et al. Relation of serial changes in childhood body-mass index to impaired glucose tolerance in young adulthood. *N Engl J Med* 2004; 350: 865–75.

Ny behandling ved migreneanfall?

Peptidet CGRP utvider cerebrale og durale kar og kan være involvert ved migrene. Intravenøs infusjon av en CGRP-reseptorantagonist er effektivt ved migreneanfall.

Frigjøring av neuropeptidet CGRP (calcitonin gene-related peptide) fra n. trigeminus spiller antakelig en sentral rolle ved migreneanfall.

En dobbeltblind, randomisert multisenterstudie med bruk av en høyspesifikk og potent CGRP-reseptorantagonist er nylig publisert (1). 126 pasienter med migrene ble randomisert i sju grupper som fikk ulike doser av preparatet eller placebo intravenøst. Responsraten var samlet signifikant høyere i behandlingsgruppen (60 %) enn i placebogruppen (27 %). Effekten var bedre når det gjaldt smertefrihet etter to timer, opprettholdt effekt etter 24 timer, residiv, kvalme og lys- og lydskyhet. 20 % i behandlingsgruppen, mot 12 % i placebogruppen, fikk bivirkninger, hyppigst parestesier.

– Denne studien er den første som viser signifikant effekt av en CGRP-reseptorantagonist ved akutt migrene, sier Lars Jacob

Stovner ved Nasjonalt kompetansesenter for hodepine ved St. Olavs Hospital. Resultatene støtter antakelsen om at CGRP er viktig i patogenesen ved migrene.

– Fra et klinisk synspunkt er den lave bivirkningsprosenten svært lovende. Dessuten er dette det første anfallsmidlet som ikke virker vasokonstriktorisk, hvilket betyr at vi kanskje kan få et migrenemiddel som også kan brukes av personer med koronarsykdom og høyt blodtrykk. Det må først gjøres sammenliknende studier mot triptaner, og preparatet må kunne gis på andre måter enn ved intravenøs infusjon for at det skal bli et godt alternativ i vanlig klinisk praksis, sier Stovner.

Petter Jensen Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Olesen J, Diener HC, Husstvedt IW, Goadsby PJ, Hall D, Meier U et al. Calcitonin gene-related peptide receptor antagonist BIBN 4096 BS for the acute treatment of migraine. *N Engl J Med* 2004; 350: 1104–11.

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

Bestemor-effekten

Sammenliknet med andre pattedyr lever mennesker lenge etter avsluttet fertilitetsalder. Evolusjonsmessig er dette vanskelig å forklare, med mindre de eldre også har ressurser å tilby som fremmer reproduksjon.

I en studie fra Finland ble befolkningsdata fra Canada og Finland for de siste 200 år undersøkt for å se på sammenhengen mellom kvinners livslengde og reproduksjon (*Nature* 2004; 428: 178–81).

Det viste seg at kvinners postmenopausale livslengde var avgjørende for barnas reproduksjon. Dersom bestemor var i live, fikk både sønner og døtre barn tidligere og med kortere intervaller, og flere barn nådde voksen alder. Sammenhengen var uavhengig av rikdom og sosial status og økte med økende livslengde hos bestemor.

Funnene settes i sammenheng med at bestemor har tatt seg av barn som ikke lenger ammes, dermed er det blitt frigjort tid til nye barn.

Ny aromatasehemmer ved brystkreft

Behandling med tamoksifen er anbefalt etter operativ fjerning av østrogenreseptorpositiv brystkreft. Eksemestan er en tredje-generasjons aromatasehemmer.

Det er nylig publisert interimresultater fra en randomisert studie der 4 700 postmenopausale kvinner med brystkreft som hadde brukt tamoksifen i 2–3 år, ble randomisert til å fortsette med dette eller skifte til eksemestan (*N Engl J Med* 2004; 350: 1081–92).

Etter gjennomsnittlig 31 måneders oppfølging ble det registrert sykdomsfri overlevelse (ikke metastase, kontralateral brystkreft eller død) hos 92 % av pasientene i eksemestangruppen, mot 87 % i tamoksifengruppen (hasardratio 0,68, 95 % KI 0,56–0,82).

Forfatterne konkluderer med at skifte til eksemestan 2–3 år etter oppstart av tamoksifen øker sjansen for residivfri overlevelse hos postmenopausale kvinner med brystkreft.

Sideputer hindrer dødsfall

Kollisjonsputer monterte på siden av bilen er innført i løpet av de siste årene og skal beskytte passasjerene ved kollisjoner fra siden.

I en studie fra USA halverte slike puter risikoen for dødsfall hos passasjerene i setet ved siden av føreriset (*Am J Epidemiol* 2004; 159: 556–64). Dette gjaldt kollisjonsputer som beskyttet hodet i tillegg til overkroppen. Puter som var konstruert for bare å beskytte overkroppen, var langt mindre effektive.