

Fett øker ikke risikoen for hjerneslag

Mettet fett og transumettet fett i kosten øker risikoen for koronar hjertesykdom, men det har vært uklart om det påvirker risikoen for hjerneslag.

I en prospektiv studie ble over 43 000 mannlige helsearbeidere som var 40–75 år gamle i 1986, fulgt opp i 14 år med kost-anamnese, registrering av livsstil og medisinske hendelser (1).

Den enkeltes totale fettinntak og inntak av animalsk og vegetabilsk fett, mettet fett, mono- og polyumettet fett, transumettet fett og kolesterol ble beregnet ut fra kostanamnesen. I observasjonsperioden oppstod 725 tilfeller av hjerneslag.

Det var ingen sammenheng mellom slagtilfeller og fettinnhold i kosten, verken for totalt fettinntak eller for inntaket av den enkelte type fett.

– Det er et stort fremskritt at man her har studert sammenhengen mellom fett i kosten og risikoen for hjerneblødning og iskemisk slag. Patogenesen til iskemiske slag er imidlertid sammensatt og kan skyldes kardiale embolier, forandringer i små penerende kar i hjernen (småkarsykdom) og

ateromatose i pre- og intracerebrale kar (storkarsykdom). Denne siste gruppen utgjør ca. 50 % av iskemiske slag og har mest til felles med hjerterinfarkt. Det er derfor hos dem med storkarsykdom at fettstoffene i blodet sannsynligvis er av størst betydning, sier lege Hanne Ellekjær ved Sykehuset Levanger.

– Den relative betydning av de tradisjonelle kardio- og cerebrovaskulære risikofaktorene avtar i de eldste aldersgruppene. Slagsykdommer debutterer ca. ti år senere enn koronarsykdommer, og dette kan også være noe av forklaringen på at studien ikke viser noen sammenheng mellom fettinntak og hjerneslag, sier Ellekjær.

Bjørn Haneberg

bjorn.haneberg@fhi.no

Nasjonalt folkehelseinstitutt

Litteratur

1. He K, Merchant A, Rimm EB, Rosner BA, Stampfer MJ, Willett WC et al. Dietary fat intake and risk of stroke in male US healthcare professionals: 14 year prospective cohort study. *BMJ* 2003; 327: 777–81.

Synsscreening av femåringer?

I Norge gjøres visusundersøkelse av fireåringer på helsestasjonene. Slik screening kan utsettes til femårsalder, mener britiske forskere.

Visusundersøkelse av barn i førskolealder gjøres for å oppdage ensidig synssvekkelse (amblyopi) på et tidlig stadium, slik at effektiv behandling kan gis. Det er uenighet om når slik screening bør gjøres, om behandlingen er effektiv og ev. for hvem.

I en britisk studie ble 177 barn i alderen 3–5 år med mild til moderat ensidig amblyopi randomisert i tre grupper: ingen behandling, briller eller full behandling (briller og lapp) (1).

Barn med moderat nedsatt syn (6/18–6/36) hadde god effekt av behandlingen. Barna med lett nedsatt syn (6/9–6/12) hadde imidlertid liten effekt. Å utsette behandlingen til fem års alder påvirket ikke resultatet.

– Til nå har det knapt eksistert randomiserte, kontrollerte studier om amblyopibehandling, og dette er derfor et spennende og viktig arbeid, sier førsteamanuensis Olav H. Haugen ved Øyeavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.

– Den viktigste konklusjonen i studien er at signifikant amblyopi påvist ved syns-

screening av førskolebarn effektivt lar seg behandle med okklusjon, og at behandling gir en klar synsgevinst sammenliknet med funnene i kontrollgruppen. Studien bekrefter således klinisk erfaring, sier Haugen.

– Etter 12 måneder fikk også kontrollgruppen tilbud om full behandling (briller og okklusjon). Ved synstesting seks måneder senere var det ingen signifikant forskjell i visus mellom gruppene. Helsemyndigheter som vil bruke dette som argument for å utsette synsscreening av barn til fem års alder, bør likevel tenke seg om. Visusundersøkelse av fireåringer er svært godt innarbeidet i Norge, og fremmøteprosenten er langt over 90. Realistisk må man regne med forsinkelse fra screening til behandlingsstart. Det vil være svært uheldig om ikke amblyopibehandlingen er ferdig til skolestart, sier Haugen.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no

Tidsskriftet

Litteratur

1. Clarke MP, Wright CM, Hrisos S, Anderson JD, Henderson J, Richardson SR. Randomised controlled trial of treatment of unilateral visual impairment detected at preschool vision screening. *BMJ* 2003; 327: 1251–4.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter:

Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes *erlend.hem@basalmed.uio.no*

Hvilke dråper er best mot ekstern otitt?

Øredråper som inneholder steroider, er mer effektive enn eddiksyreholdige dråper ved behandling av akutt ekstern otitt (*BMJ* 2003; 327: 1201–3).

I en nederlandsk multisenterstudie fra allmennpraksis ble 213 pasienter randomisert til tre behandlingsregimer: øredråper med eddiksyre, eddiksyre og steroider eller steroider kombinert med antibiotika.

Symptomene avtok etter henholdsvis åtte, sju og seks dager, mens kurasjon etter en, to og tre uker var henholdsvis 38 %, 68 % og 75 %. Etter både to og tre uker var det signifikant flere kurerter pasienter i steroid-eddiksyre-gruppen og steroid-antibiotika-gruppen enn i eddiksyregruppen. Residivraten var også lavere i disse behandlingsgruppene.

Acetylsalisylsyre er billig hjertemedisin

Acetylsalisylsyre og dermed blodtrykksenkende legemidler er rimeligere ved forebygging av hjerte- og karsykdommer enn kolesterolsenkende midler (statiner) og platehemmeren klopido-grel (*BMJ* 2003; 327: 1264–7).

I en britisk studie ble estimater over kostnader og behandlingsgevinster beregnet for acetylsalisylsyre, antihypertensiver, statiner og klopido-grel. Kostnad per koronar hendelse ble kalkulert for både mono- og kombinasjonsterapi hos pasienter med ulike risikofaktorer.

Resultatene gikk i favør av acetylsalisylsyre og blodtrykksenkende midler, mens simvastatin og klopido-grel kom dårligere og dyrere ut.

Antidiabetika og vektreduksjon

Glimepirid som initial behandling ved type 2-diabetes kan ha en gunstigere effekt på kroppsmasseindeks (BMI) enn glibenklamid (*Diabetologia* 2003; 46: 1611–7).

I en studie fra allmennpraksis i Tyskland ble effekten av de to legemidlene vurdert hos 520 personer med nyoppdaget type 2-diabetes. Halvparten fikk behandling med glimepirid og like mange med glibenklamid.

Etter 12 måneder var det signifikant reduksjon i vekt og BMI i begge gruppene, men de som hadde tatt glimepirid, hadde størst effekt. Både glimepirid og glibenklamid førte til en reduksjon i nivået av fastende blodsukker, Hb A_{1c}, totalkolesterolnivå og LDL-kolesterolnivå. Triglyseridverdiene var lavere i glibenklamidgruppen og HDL-verdiene var høyere i glimepiridgruppen.