

Mener diabetes kan gi Alzheimers sykdom

Diabetikere har 65 % større risiko for å utvikle Alzheimers sykdom enn personer uten diabetes, viser en ny amerikansk kohortstudie (Arch Neurol 2004; 61: 661–6). 824 katolske nonner, munk og prester ble fulgt over 5,5 år i snitt. I løpet av studieperioden utviklet 151 personer Alzheimers sykdom. De 127 som hadde diabetes, hadde 65 % større risiko for å utvikle Alzheimers sykdom enn dem som ikke hadde diabetes. De med diabetes hadde også 44 % større risiko for reduserte kognitive funksjoner.

– Dette er en godt gjennomført studie og resultatene stemmer med andre studier. Det er tidligere vist at risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer også gir økt risiko for Alzheimers sykdom og vaskulær demens. Dette bekrefter nyere teorier om at det er sammenheng mellom de to demenssykdommene, sier professor Dag Årslund ved Alderspsykiatrisk seksjon, Psykiatrisk Klinik, Sentralsjukehuset i Rogaland.

– I hvilken grad resultatene skyldes indirekte effekt via økt risiko for slag, som det ble kontrollert for, eller hjerteinfarkter uten kliniske symptomer, en direkte effekt knyttet til genetiske forhold eller en insulineffekt, vites ikke. Svakheter ved studien er at MR av hjernen ikke er tatt hos alle, og at diagnosen diabetes var basert på egen rapportering og legemiddelregistrering, sier Årslund.

Vitamin C ved arvelig nevropati

Charcot-Marie-Tooths sykdom er den vanligste hereditære perifere nevropatien. Tilstanden er karakterisert ved progredierende svekkelse og atrofi av distale muskler i beina. Det er vist sammenheng mellom overekspressjon av genet PMP22 og utvikling av sykdommen. Ingen terapeutisk behandling er tilgjengelig.

I en studie fra Frankrike ble mus med ekspresjonsfremmende mutasjoner i genet PMP22 og klinisk perifer nevropati behandlet med vitamin C eller placebo (Nat Med 2004; 10: 396–401). Vitamin C er tidligere vist å hemme ekspresjonen av genet PMP22.

Ved forskjellige motoriske tester skåret de vitamin C-behandlede musene signifikant bedre enn musene i placebogruppen gjennom livslang oppfølging. Musene i behandlingsgruppen hadde også signifikant økt livslengde i forhold til musene i placebogruppen og levde like lenge som ikke-transgene mus.

Vitamin C-dosene som ble brukt i denne studien, er innenfor aksepterte konsentrasjoner for behandling hos menneske. Hvorvidt behandling vil ha effekt hos personer med Charcot-Marie-Tooths sykdom, kan derfor sannsynligvis klarlegges gjennom kliniske studier.

Morgenhodepine – indikator på depresjon

En av 13 personer plages av hodepine om morgenen. Tilstanden er en indikator på søvnvansker og depresjon.

I en telefonbasert spørreskjemaundersøkelse av 19 000 personer i fem europeiske land undersøkte man forekomsten av kronisk morgenhodepine (1). Prevalensen var 7,6 %, hvorav 1,3 % rapporterte daglige plager. Ratene var høyere hos kvinner enn hos menn og hos personer i aldersgruppen 45–64 år. Kronisk morgenhodepine var forbundet med ulike tilstander, særlig angst, depresjon og søvnvansker.

– Det mest spennende resultatet i studien var at assosiasjonen mellom morgenhodepine og obstruktiv søvnapné ikke var spesielt sterk. Søvnapnérelatert hodepine er eneste definerte hodepinetilstand som har morgenhodepine med som et obligatorisk kriterium. Artikkelen er dermed et innspill i debatten om dette er berettiget, sier Knut Hagen ved Nasjonalt kompetansesenter for hodepine, St. Olavs Hospital.

– Morgenhodepine var som forventet sterkest assosiert til kombinert angst og depresjon. Tilsvarende sammenheng mellom psykisk lidelse og hodepine,

spesielt kronisk hodepine, er tidligere funnet blant annet i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag. Dessverre var spørsmålet om morgenhodepine studiens eneste hodepinespørsmål, og ble ikke nærmere validert. Som hodepineepidemiologisk studie har den derfor noe begrenset interesse.

Det mangler opplysninger om hodepinefrekvens samt bruk av smertestillende medisiner, noe som ville gitt mulighet til å se hvor mange som hadde morgenhodepine på grunn av medikamentoverforbruk. Studiens begrensning kommer særlig tydelig frem når det rapporteres om en positiv assosiasjon mellom selvrapportert hypertensjon og morgenhodepine. Dette er motsatt av det vi har funnet ved hodepine generelt i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, sier Knut Hagen.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Ohayon MM. Prevalence and risk factors of morning headaches in the general population. Arch Intern Med 2004; 164: 97–102.

Resynkronisering av ventrikelkontraksjon ved hjertesvikt

Biventrikulær pacing og implantering av defibrillator reduserer dødeligheten hos pasienter med langtkommen hjertesvikt og asynkron ventrikelkontraksjon.

Noen pasienter med kronisk hjertesvikt har forlenget QRS-intervall, noe som gir asynkron kontraksjon av venstre ventrikel. Bruk av biventrikulær pacing med eller uten innlagt defibrillator har vist gode resultater.

I 520 pasienter med langtkommen hjertesvikt (NYHA-klasse III eller IV) og forlenget QRS-intervall ble randomisert i tre grupper som fikk optimal farmakologisk behandling alene eller kombinert med resynkroniseringsterapi med pacemaker eller pacemaker og defibrillator (1).

I løpet av oppfølgingsperioden hadde pasienter i de to siste gruppene nedsatt risiko for død eller ny sykehusinnleggelse (hasardratio 0,81 og 0,81; $p = 0,014$ og $0,01$). Begge gruppene hadde lavere dødelighet enn gruppen som bare fikk medikamentell behandling, særlig gruppen med

defibrillator (henholdsvis 24 % og 36 % reduksjon; $p = 0,059$ og $p = 0,003$).

– Denne store studien, kalt COMPANION-studien, er den første der man har brukt mortalitet og morbiditet som primære endepunkter etter kardial resynkroniseringsterapi, sier overlege Erik Kongsgård ved Hjertemedisinsk avdeling, Rikshospitalet.

– Metoden, som nylig er beskrevet i Tidsskriftet (2), kan representere et betydelig fremskritt, men er kostbar, krever systematisk oppfølging av tverrfaglig ekspertise og er ikke uten risiko. Behandlingen utføres på noen få norske sykehus og er bare aktuell etter grundig utredning og for selekterte pasienter, sier Kongsgård.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Bristow MR, Saxon LA, Beohmer J et al. Cardiac resynchronization therapy with or without an implantable defibrillator in advanced chronic heart failure. N Engl J Med 2004; 350: 2140–50.
2. Færevstrand S. Kardial resynkroniseringsbehandling med biventrikulær pacemaker ved alvorlig hjertesvikt. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1111–5.