

## Sink bra ved pneumoni hos barn

Sink er en akuttfasereaktant, og kan muligens øke kroppens immunrespons på infeksjoner.

I en ny dobbeltblind studie fra Bangladesh ble 270 barn i alderen 0–2 år med pneumoni randomisert til enten sink (20 mg daglig) eller placebo under sykehusoppholdet, i tillegg til standard antibiotikabehandling (Lancet 2004; 363: 1683–8).

Gruppen som fikk sinktilskudd, hadde gjennomsnittlig raskere bedring av symptomer (inndragninger, hypoksi, respirasjonsfrekvens over 50/min) og kortere sykehusopphold enn placebogruppen (fem dager mot seks dager).

Forfatterne konkluderer med at sinksubstitusjonsbehandling til små barn med pneumoni forkorter sykdommens varighet og kan redusere antimikrobiell resistens pga. redusert eksposisjon for antibiotika. Forfatterne anbefaler å gjenta studien i andre populasjoner, f.eks. i vestlige land.

## Røyking like farlig for begge kjønn

I en studie fra England rapporteres det at røyking er like farlig for menn som for kvinner (J Natl Cancer Inst 2004; 96: 826–34). Antall tilfeller av lungekreft hos 60 000 kvinner og 25 000 menn i England samt røykevaner ble registrert i perioden 1986–2000.

Lungekreft var like hyppig i begge gruppene etter justering for daglige røykevaner (OR 1,11, 95 % KI 0,95–1,31). Resultatet var også uavhengig av om personene hadde sluttet å røyke eller fortsatt gjorde det.

I flere studier er det tidligere rapportert at kvinner har større risiko enn menn for å utvikle lungekreft etter tobakkseksponering. Forfatterne konkluderer med at forebyggingstiltak bør rettes mot begge kjønn i like stor grad.

## Få studier av viktige sykdommer

Få kontrollerte, randomiserte undersøkelser i de ledende internasjonale medisinske tidsskrifter handler om de store folkehelseproblemene i verden (CMAJ 2004; 170: 1673–7). Det viser en analyse av publiserte studier i *Annals of Internal Medicine*, *BMJ*, *JAMA*, *The Lancet*, *New England Journal of Medicine* og *Canadian Medical Association Journal* i 1999.

Kun 16 % av de publiserte studiene omhandlet minst én av de ti største hovedårsakene til sykdom. Det var ingen artikler om sju av de 35 mest dødelige og invalidiserende sykdommene. Av de 286 studiene handlet 43 % om en av disse 35 sykdommene. Av disse var iskemisk hjertesykdom, HIV og AIDS de mest undersøkte.

## Peptid med effekt på fedme

Fedme er et globalt problem med raskt økende prevalens og få behandlingsmuligheter. Antiangiogenetisk behandling kan vise seg å gi nye muligheter for intervensjon.

Overvekt øker risikoen for insulinresistens, diabetes, dyslipidemi, hjerte- og karsykdommer og høyt blodtrykk. To medikamenter med begrenset effekt og flere bivirkninger er i dag tilgjengelige – nye behandlingsprinsipper er derfor etterlengtet.

I en studie fra USA har forskere identifisert et peptidmotiv spesifikt for endotelceller i fettvev (1). Peptidet ble koblet sammen med et proapoptotisk peptid og administrert til mus med kostindusert overvekt.

– I dette interessante forsøket tok man i bruk en antiangiogenetisk behandling av fedme, en behandling som også har vært brukt med suksess ved kreft. Forfatterne har funnet frem til et membranprotein, prohibitin, som er spesifikt for kapillarer i hvitt fettvev. Prohibitin kan binde en spesiell sekvens av et peptid som har antiangiogenetiske egenskaper. Dette peptidet forårsaker en apoptotisk prosess av hvitt fettvev. Resultatet blir at musene taper mye fettvev og går sterkt ned i vekt. Dette skyldes at de spiser mindre og at stoffskiftet er økt, sier professor Christian Drevon ved Avdeling for ernæringsvitenskap, Universitetet i Oslo.

– Den detaljerte mekanismen for hvordan antiangiogenetisk aktivitet i hvitt fettvev



Foto VG/Thomas Bjørnflaten/SCANPIX

fører til avmagring er ikke klarlagt og må utredes før det beskrevne behandlingsprinsippet kan anvendes. Disse funnene er overraskende, selv om de passer med resultater som viser at proteiner som er ansvarlig for innpakning av fettdråper i fettvev også er avgjørende for om man kan få en fet organisme (2), avslutter Drevon.

**Jens Bjørheim**

jensbjorheim@yahoo.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Kolonin MG, Saha PK, Chan L et al. Reversal of obesity by targeted ablation of adipose tissue. *Nat Med* 2004; 10: 625–32.
2. Castro-Chavez F, Yechoor VK, Saha PK et al. Coordinated upregulation of oxidative pathways and downregulation of lipid biosynthesis underlie obesity resistance in perilipin knockout mice: a microarray gene expression profile. *Diabetes* 2003; 52: 2666–74.

## Acetylsalisylsyre etter bypasskirurgi

Pasienter får ofte for lav dose.

I 20 år har det vært kjent og akseptert at den platehemmende effekten av acetylsalisylsyre motvirker tetting av veneproseser etter bypasskirurgi. Den første tiden ble det brukt døgn-doser på godt over et gram. Grunnet doseavhengig risiko for gastrointestinale blødninger har det vært et mål å komme ned i dosering. I dag er doseringen ofte 75–160 mg × 1. Spørsmålet er nylig drøftet i flere artikler.

Ifølge Lim og medarbeidere var det fem arbeider (av 32) om dosering av acetylsalisylsyre som holdt mål (1). De fant at en dosering på 325 mg × 1 gav en risikoreduksjon på 45 %, mot 26 % ved en dosering på 100–150 mg × 1, og foreslo en dosering på 325 mg × 1. Wong og medarbeidere gikk gjennom arbeider om forskjeller i individuell respons på acetylsalisylsyre (aspirin resistens) (2). De anbefalte også 325 mg daglig for å sikre tilstrekkelig platehemming hos pasientene. Herlitz har kommet til samme

konklusjon i en fersk oversiktsartikkel om forebygging etter koronarkirurgi (3).

Dette gir grunn til å anbefale at acetylsalisylsyre doseres til rundt 325 mg × 1, i hvert fall det første året etter bypasskirurgi eller i andre situasjoner hvor det er spesielt viktig å sikre effektiv platehemming. Ved risiko for eller tegn til gastrointestinale blødninger bør dosen reduseres eller seponeres, og annen medikasjon for platehemming settes inn.

**Eivind Øvrum**

eivind.ovrum@hertessenteret.no  
Hertessenteret i Oslo

### Litteratur

1. Lim E, Ali Z, Ali A et al. Indirect comparison meta-analysis of aspirin therapy after coronary surgery. *BMJ* 2003; 327: 1309–13.
2. Wong S, Appleberg M, Ward CM et al. Aspirin resistance in cardiovascular disease: a review. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2004; 27: 456–65.
3. Herlitz J. Secondary prevention after coronary artery bypass grafting – what do we know? *Scand Cardiovasc J* 2004; 38: 69–74.