

Hva skjer etter et hoftebrudd?

Pasienter med hoftebrudd har stor risiko for senere brudd. Data fra USA tyder på at det gjøres for lite for å forebygge disse.

Hos pasienter med gjennomgått hoftebrudd er risikoen stor for et nytt brudd i andre knokler. Det bekrefter en kontrollert studie av nesten 600 pasienter innlagt med hoftebrudd i Baltimore, USA (1). Deltakerne ble fulgt i inntil ti år. Forekomsten av nye, ikke-vertebrale brudd ble sammenliknet med forekomsten hos mer enn 10 000 kontrollpersoner. Risikoen for et nytt brudd utenom hoften var mer enn doblet hos pasientene som hadde gjennomgått et hoftebrudd, og forble økt også etter at man hadde justert for andre, kjente risikofaktorer.

Samtidig viser en annen studie at den sekundærforebyggende behandlingen av denne pasientgruppen er bedret i løpet av årene 1995–2000 (2). Flere pasienter får forskrevet kalk- og D-vitamintilskudd eller mer potente antiresorptive medikamenter. Tallene var likevel fremdeles lave (15 %), og ingen pasienter gjennomgikk beintett-hetsmåling mens de var innlagt ved sykehuset. I den siste undersøkelsen var det heller ikke større sjanse for at en pasient

med hoftebrudd fikk behandling for osteoporose enn at en pasient innlagt med lungebetennelse fikk det.

– Det finnes ikke tilsvarende data fra Norge, men det er ikke usannsynlig at vi ville finne liknende forhold som i USA. Imidlertid er det ikke alle med hoftebrudd som har osteoporose, sier Jan Falch ved Endokrinologisk avdeling, Aker universitetssykehus.

– I løpet av de siste årene har man ved enkelte sykehus startet en systematisk vurdering av bruddpasienter med tanke på osteoporose. Dette representerer en svært positiv utvikling innen brudd- og osteoporoseomsorgen i Norge, sier Falch.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@ioks.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Colon-Emeric C, Kuchibhatla M, Pieper C, Hawkes W, Fredman L, Magaziner J et al. The contribution of hip fracture to risk of subsequent fractures: data from two longitudinal studies. *Osteoporos Int* 2003; 14: 879–83.
2. Bahl S, Coates PS, Greenspan SL. The management of osteoporosis following hip fracture: have we improved our care? *Osteoporos Int* 2003; 14: 884–8.

Haloperidol og olanzapin er like effektive

Olanzapin er et annengenerasjons-antipsykotikum som har fått stor utbredelse i behandlingen av schizofreni, men effekten er ikke bedre enn ved haloperidol.

I en amerikansk dobbeltblind, randomisert, kontrollert studie av 309 pasienter ble olanzapin (5–20 mg/dag) sammenliknet med haloperidol (5–20 mg/dag) i ett år (1). Pasientene hadde schizofreni eller schizofreni-afektiv lidelse, betydelige symptomer og hadde hatt redusert funksjon i minst to år.

Det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene med hensyn til gjennomføring, symptomer, livskvalitet eller ekstrapyramidale bivirkninger. Bruk av olanzapin var assosiert med redusert forekomst av akatisi og bedre hukommelse, men midlet har betydelig høyere pris og er forbundet med vektøkning.

– Det er ulike oppfatninger om olanzapin har bedre effekt på psykosesymptomer enn haloperidol. De fleste finner at olanzapin har mindre ekstrapyramidale og seksuelle bivirkninger og gir høyere grad av subjektivt velbefinnende samt økt kognitiv kapasitet. Problemet med olanzapin er økt risiko for vektøkning, sier professor Hugo

Jørgensen, Psykiatrisk institutt, Universitetet i Bergen.

– Studien er et eksempel på at man bør se på metodekapitlet før man bestemmer seg for å huske resultatene. I 17 sentre ble journalene fra 4 386 potensielle pasienter skannet for inklusjon. Studien endte opp med å inkludere 309 (7 %). Det er uklart hvor mange som fullførte studien. Ifølge teksten kan det være enten 43 % eller 59 %. Uansett er det «de få utvalgte» som blir undersøkt, og vi må spørre oss i hvilken grad man kan bli klok av dette.

Det virker urimelig at studien konkluderer med at det ikke var forskjell på ekstrapyramidale bivirkninger, både fordi olanzapin gav mindre akatisi og fordi alle pasienter som fikk haloperidol, samtidig fikk et antikolinergikum. Jeg mener det nå er mest interessant å sammenlikne andre preparater enn olanzapin og haloperidol, sier Jørgensen.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Rosenheck R, Perlick D, Bingham S, Liu-Mares W, Collins J, Warren S et al. Effectiveness and cost of olanzapine and haloperidol in the treatment of schizophrenia: a randomized controlled trial. *JAMA* 2003; 290: 2693–702.

Aktiviteter bra ved Alzheimers sykdom

Fysiske aktiviteter kombinert med opplæring av pårørende i å håndtere atferdssmessige problemer kan ha langtids effekt ved Alzheimers sykdom (*JAMA* 2003; 290: 2015–22).

I en prospektiv, randomisert studie ble 153 ambulante pasienter inndelt i to grupper. Den ene gruppen fikk vanlig pleie og behandling. I den andre gruppen fikk pasientene og deres pårørende et kombinert intervensjonsprogram med undervisning ved helsepersonell med spesiell erfaring i demens. Intervensjonen varte i tre måneder, med tre etterfølgende hjemmebesøk i løpet av de neste tre måneder.

Intervensjonspasientene klarte seg bedre fysisk og var mindre depressive sammenliknet med kontrollpasientene både etter tre måneder og etter to år.

Kaffe bra mot diabetes?

Nylig viste en nederlandsk studie sammenheng mellom høyt kaffekonsument og redusert risiko for diabetes type 2, men i studien ble det ikke skilt mellom kaffe med og kaffe uten koffein (*Lancet* 2002; 360: 1477–8).

I to store prospektive kohortstudier fra USA bekreftes de nederlandske funnene (*Ann Intern Med* 2004; 140: 1–8). Sammenhengen var uavhengig av kroppsmasseindeks, røyking og andre kostholds- og livsstilsfaktorer. Det ble også påvist en statistisk signifikant beskyttende sammenheng mellom totalt koffeinkonsument og diabetes type 2 og en beskeden invers sammenheng mellom kaffe uten koffein og diabetes type 2.

Siden studien er observasjonell, kan man ikke slutte noe om årsak-virkning-forhold. Forfatterne understreker at det er for tidlig å tilrå økt kaffedrikking som forebyggende tiltak. De anbefaler videre studier av koffeinetns langtidseffekter på glukosemetabolismen.

Antidepressiver bra ved ryggsmerten?

En systematisk litteraturgjennomgang viser nå at tri- og tetrasykliske antidepressive midler som hemmer reopptaket av noradrenalin, kan ha effekt mot kroniske smerter i korsryggen (*Spine* 2003; 28: 2540–5).

22 studier ble inkludert, hvorav sju var randomiserte og placebokontrollerte. Ingen studier omhandlet akutte ryggsmerten, men fire av fem studier av tri- og tetrasykliske antidepressiver ved kroniske lumbalsmerter viste signifikant bedring for minst ett relevant endepunkt. Den smertelindrende effekten var uavhengig av pasientenes depresjonsstatus, men effekten på pasientenes funksjonsnivå var usikker.

Forfatterne mener at antidepressiver kan ha en plass i behandlingen av ryggsmerten, men det er usikkert om behandlingen gir en reell funksjonsbedring i tillegg til den analgetiske virkningen.