

Solhatt uten effekt ved forkjølelse

Solhatt er mye brukt ved behandling av øvre luftveisinfeksjoner, men effekten er dårlig.

Om lag 400 barn i alderen 2–11 år ble randomisert til enten solhatt eller placebo for opptil tre øvre luftveisinfeksjoner i løpet av fire måneder (1). Behandlingen av de ca. 700 infeksjonstilfellene begynte ved symptomstart og pågikk i maksimalt ti dager.

Varighet og intensitet av infeksjonene var lik i de to gruppene, men forekomsten av utslett var høyere i solhattgruppen.

– Pasientene ble rekruttert både fra vanlige pediatriske praksiser og fra praksiser innen alternativ behandling. Selv om det kan tenkes at doseringen, doseringsintervallet og oppstartstidspunktet ikke var optimalt, gir studien viktig og presis informasjon om nytten av solhatt i behandlingen av øvre luftveisinfeksjoner hos barn, sier professor Vinjar Fønnebo ved Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin, Universitetet i Tromsø.

– En dobbeltblind, placebokontrollert design var velegnet i denne studien, siden potensielle positive eller negative interaksjonseffekter med annen alternativmedisinsk behandling ikke var aktuelt. Pasientene fikk ikke andre råd om behandling enn ev. bruk av acetaminofen.



Foto SCANPIX/May Britt Brøyn

Et sekundærfunn i studien var at barna som fikk solhatt, hadde signifikant lavere residivrisiko enn de placebobehandlede barna. Dette funnet må imidlertid tolkes med forsiktighet, siden det ikke var en planlagt analyse. Videre studier bør absolutt utforske denne mulige forebyggende virkning, sier Fønnebo.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Taylor JA, Weber W, Standish L, Quinn H, Goessling J, McGann M et al. Efficacy and safety of echinacea in treating upper respiratory tract infections in children: a randomized controlled trial. JAMA 2003; 290: 2824–30.

Tromboser etter lange flyreiser

Tromboembolisk sykdom etter lange flyreiser rammer også passasjerer som ikke flyr økonomiklasse og dem som tar forholdsregler før avreise.

I en studie fra New Zealand har man tatt for seg forekomsten av tromboembolisk sykdom etter lange flyreiser. Nesten 900 passasjerer fikk målt D-dimer før avreise, og de 112 som hadde positiv test, ble undersøkt igjen to uker etter landing.

Etter tre måneder ble deltakerne eksaminert per telefon for å avdekke symptomer på dyp venetrombose eller lungeemboli. Fem viste seg å ha dyp venetrombose, og fire hadde lungeemboli. Blant disse hadde to reist «business class», og flere hadde brukt enten acetylsalisylsyre eller kompresjonsstrømper. Alle hadde en total flytid på mer enn 24 timer.

Forfatterne hevder at man bør slutte å bruke uttrykket «økonomiklassesyndrom», og fremhever at forebyggende tiltak ikke beskytter fullstendig mot tromboembolisk sykdom.

– Fordi studien mangler kontrollgruppe er det umulig å anslå hvor mange av trom-

bosene som skyldes flyreisen, sier Jens Hammerstrøm ved Hematologisk avdeling, St. Olavs Hospital. – Inklusjonsmåten og diagnostikken har sannsynligvis også ført til at forekomsten av tromboembolisk sykdom er høyere enn i den praktiske hverdagen. Likevel kan resultatene tyde på at det er flere som får tromboser etter lange flyreiser enn det man hittil har antatt.

Hammerstrøm mener at problemstillingen får større oppmerksomhet enn den fortjener: – I et samfunnsmedisinsk perspektiv er problemet lite, og globalt sett angår det bare de aller best stilte, påpeker han.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@ioks.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Hughes RJ, Hopkins RJ, Hill S, Weatherall M, Van de Water N, Nowitz M et al. Frequency of venous thromboembolism in low to moderate risk long distance air travellers: the New Zealand Air Travellers' Thrombosis (NZATT) study. Lancet 2003; 362: 2039–44.

Juvenil hemokromatose

Juvenil hemokromatose gir jernavleiringer i kroppen og utvikling av kardiomyopati, diabetes og hypogonadisme i ung alder. Ved hepcidinmangel juvenil hemokromatose er det mutasjoner i genet hepcidin. Dette fører til lavt uttrykk av genet og dermed økt opptak av jern fra tarmen. Ved 1q-bundet juvenil hemokromatose har genetikken inntil nå vært ukjent.

I 12 familier med juvenil hemokromatose uten mutasjoner i hepcidingenet har man nylig funnet mutasjoner i et gen med hittil ukjent funksjon (Nat Genet 2004; 36: 77–82). Genet, HFE2, er uttrykt i samme vev som hepcidin og er viktig i jernmetabolismen.

Forfatterne foreslår at genproduktet, hemojuvelin, modulerer uttrykket av hepcidin. Fra tidligere er det kjent at primær hemokromatose skyldes mutasjoner i genet HFE, en annen hepcidinmodulator.

Influensavaksine reduserer sykdom og død

Influensavaksine gitt før innleggelse i sykehus bidrar til å redusere mortalitet og antall reinnleggelser hos eldre pasienter med pneumoni (Am J Med 2003; 115: 454–61). Det fremgår av en amerikansk analyse av over 12 000 pasienter som i løpet av influensasesongen 1998–99 var hospitalisert på grunn av pneumoni.

Pasientene ble gruppert ut fra vaksinasjonsstatus: vaksinert før innleggelse, vaksinert under sykehusopphold eller ukjent vaksinasjonsstatus.

Mortalitetsraten var 22,4 % (95 % KI 14,4–29,7) for pneumonipasienter vaksinert før de var innlagt, 26,4 % (95 % KI 20,4–31,9) for pasienter vaksinert under oppholdet og 29,4 % (95 % KI 28,1–30,6) for dem med ukjent vaksinasjonsstatus. De som var vaksinert før innleggelse hadde signifikant lavere mortalitet enn dem med ukjent vaksinasjonsstatus (hasardratio 0,65; 95 % KI 0,59–0,70). Tallene for reinnleggelser gikk også signifikant i favør av pasientene som var vaksinert før innleggelse.

Solkrem og melanomer

I en ny metaanalyse av 18 pasientkontrollstudier undersøkte man sammenhengen mellom bruk av solkrem og melanomutvikling (Ann Intern Med 2003; 139: 966–78).

I metaanalysen fant man ikke sikre holddepunkter for økt melanomrisiko ved bruk av solkrem. I flere studier var det ikke kontrollert for konfunderende faktorer som solsensitivitet, og dette kan forklare at man i noen tidligere undersøkelser har antydnet at bruk av solkrem faktisk øker risikoen for melanomutvikling.

Studiene som ble analysert, inkluderte ikke nyere solkrem med faktor over 15, beskyttelse mot UV-A-stråling og vannavstøtende kremer. Det kan ta flere tiår for å oppdage en beskyttende effekt av disse nyere kremene.