

Strømper bra mot posttrombotisk syndrom

Bruk av kompresjonsstrømper kan halvere forekomsten av komplikasjoner etter dyp venetrombose.

180 pasienter med førstegangs proksimal dyp venetrombose ble randomisert til enten å bruke knelange kompresjonsstrømper eller ikke ved utskrivningen. De ble fulgt i tre år, og forekomsten av posttrombotisk syndrom ble vurdert etter en validert skala og kliniske funn.

Av dem som hadde brukt kompresjonsstrømper, hadde 23 av 90 (26 %) posttrombotiske plager, mens av kontrollpasientene hadde 44 av 90 (49 %) slike plager (hasardratio 0,5; 95 % KI 0,3–0,8). Seks pasienter droppet ut i intervensjonsgruppen, fem pga. problemer med stømpene.

– Vi har lenge trodd at graderte kompresjonsstrømper forebygger utvikling av posttrombotisk syndrom, men har manglet gode studier, sier professor Per Morten Sandset ved Hematologisk avdeling, Ullevål universitetssykehus. – Studien viser at ca. halvparten av pasientene med proksimal dyp venetrombose vil utvikle venøs insuffisiens i løpet av de første to årene, men at tilstanden kan forebygges eller forsinkes ved bruk av korte kompresjonsstrømper.

Dette bør føre til at de fleste pasienter med akutt proksimal dyp venetrombose bør få rådgivning om nytten av knelange, graderte kompresjonsstrømper. Ved vår avdeling får alle tilbud om slike strømper. Hos pasienter med bekkenvenetrombose og uttalte symptomer anbefaler vi strømper til lyskenivå.

Studien gir ikke informasjon om hva som skjer når man slutter å bruke slike strømper, men det er rimelig å anbefale bruk så lenge pasienten har symptomer av betydning, spesielt hevelse. En pasient kan forsøksvis slutte med stømpene når det ikke lenger er symptomer på venøs insuffisiens, men vedkommende bør få instruksjon om symptomer og tegn på posttrombotisk syndrom, som i så fall bør føre til langvarig bruk av kompresjonsstrømper.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Prandoni P, Lensing AW, Prins MH et al. Below-knee elastic compression stockings to prevent the post-thrombotic syndrome: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2004; 141: 249–56.

Økt livslust hos eldre

Det er mulig å redusere forekomsten av risikofaktorer for selvmord hos eldre.

I en randomisert kontrollert studie i USA med nær 600 deprimerede pasienter over 60 år ble halvparten randomisert til en intervensjon som bestod av to komponenter: Behandling med et antidepressivt medikament og psykoterapeutisk intervensjon med en spesialtrent person (kurator, sykepleier eller psykolog). Depresjon og selvmordstanker ble vurdert etter fire, åtte og 12 måneder.

Pasientene i intervensjonsgruppen ble bedre fortere enn pasientene som fikk standardbehandling. Det gjaldt både selvmordstanker og depresjon. Den største forskjellen i suicidalitet ble registrert etter åtte måneder – 71 % reduksjon i intervensjonsgruppen og 44 % i kontrollgruppen ($p = 0,005$).

– Det mangler intervensjonsstudier i forhold til selvmordsatferd. Med harde endepunkter som selvmord kreves studier med mange tusen personer for å oppnå tilstrekkelig statistisk styrke. Derfor er det viktig også med indirekte mål, slik som i denne studien, sier overlege Øivind

Ekeberg ved Akuttmedisinsk avdeling, Ullevål universitetssykehus.

– Studien viser nok først og fremst at selvmordsimpulser og depresjon hos eldre kan reduseres ved adekvat behandling. Medikamenter ble brukt som førstevalg, psykoterapi hvis dette ikke førte frem. Også kombinasjonen av medikamenter og psykoterapi burde vært undersøkt. Ved depresjon hos eldre er det viktig å motvirke isolasjon og sørge for adekvat ernæring og fysisk aktivitet. Prognosen ved behandling av depresjon hos eldre er omtrent like god som hos yngre.

Studien kan tyde på at mange eldre blir underbehandlet i vanlig praksis. Forhåpentlig kan den stimulere behandlere til mer aktiv og optimistisk holdning til behandling av depresjon og selvmordsimpulser blant eldre, sier Ekeberg.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Bruce ML, Ten Have TR, Reynolds CF 3rd et al. Reducing suicidal ideation and depressive symptoms in depressed older primary care patients: a randomized controlled trial. *JAMA* 2004; 291: 1081–91.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter: Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes
erlend.hem@medisin.uio.no

Forenklet SARS-test

Nukleokapsidprotein til coronaviruset som utløser SARS kan identifiseres i serum fra pasienter med sykdommen allerede én dag etter symptomstart. Dette viser en studie fra Kina, der 420 serumprøver fra 317 SARS-pasienter ble analysert med en nyutviklet ELISA-metode (*Emerg Infect Dis* 2004; 10: 1947–9).

Nukleokapsidproteinkonsentrasjonen i prøvene kunne kvantiteres med metoden, som hadde en spesifisitet på 99,9 % og en sensitivitet på 94 % og 78 % for henholdsvis dag 1–5 og dag 6–10 etter symptomdebut.

Selv om det komplette genomet til coronaviruset som gir SARS er kjent, har ikke alle sykehus tilgjengelig kunnskap og personell for identifisering av viruset med avanserte bioteknologiske metoder som polymerasekjedereaksjon (PCR). Den nyutviklede testen kan brukes i områder der høyteknologisk utstyr mangler, for rask identifisering av viruset. Dette kan være av stor betydning for å kunne begrense et nytt utbrudd av sykdommen.

Havre ved cøliaki?

Ifølge norske og internasjonale retningslinjer er havre godt tolerert av pasienter med cøliaki. Det er nå publisert en studie fra en norsk forskergruppe som har funnet at noen cøliakere allikevel har spesifikke T-celler mot havrepeptider (*Plos Med* 2004; 1: e1).

Funnet indikerer at havre i kosten kan være årsaken til vedvarende symptomer til tross for streng glutenfri diett. Forskerne anbefaler tett klinisk oppfølging av cøliakere som spiser havreprodukter.

Når barn dør av kreft

Svenske forskere kontaktet alle foreldre som hadde mistet et barn i kreft i perioden 1992–97 (*Psychol Med* 2004; 34: 1431–41). De ønsket å undersøke forekomsten av angst og depresjon 4–9 år etter dødsfallet. 80 % av 561 foreldre deltok i studien, sammenliknet med 69 % av en parett kontrollgruppe.

Det var økt risiko for både angst (RR 1,5; 95 % KI 1,1–1,9) og depresjon (RR 1,4; 95 % KI 1,1–1,7) hos foreldrene som hadde mistet et barn. Risikoen var høyest hos mødrene. Dødsfall hos barn som var ni år eller eldre innebar økt risiko, særlig for fedrene. 7–9 år etter dødsfallet var det ikke lenger overrisiko for angst og depresjon.