

Tenåringer kan behandles for amblyopi

Barn og ungdom helt opp i 17-årsalderen kan behandles for amblyopi, i motsetning til hva man tidligere har trodd.

Det antyder en amerikansk studie utført av Pediatric Eye Disease Investigator Group (PEDIG), publisert i *Archives of Ophthalmology*. 507 barn i alderen 7–17 år, alle med ensidig synssvekkelse (amblyopi), deltok i studien. Barna fikk 2–6 timers lappebehandling per dag i tillegg til briller og synstrening. Barna i alderen 7–12 år fikk i tillegg atropin-sulfat øyedråper. Kontrollgruppen fikk kun briller og ingen behandling.

Forskerne definerte en synsbedring som muligheten til å lese minst to linjer lenger ned på synstavlen med det svekkede øyet. Resultatene viste at 53 % av barna i alderen 7–12 år, som fikk briller, lappebehandling, øyedråper og synstrening oppnådde denne forbedringen, mens 25 % i gruppen som kun fikk briller opplevde bedring. For barna mellom 13–17 som fikk briller og lappebehandling, opplevde 25 % synsbedring, mens 23 % av barna som kun fikk briller opplevde det samme. I denne aldersgruppen fikk imidlertid 47 % av barna som ikke tidligere var blitt behandlet for amblyopi, synsbedring, sammenliknet med 20 % i kontrollgruppen. De færreste av barna oppnådde likevel optimalt syn (20/20).

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/pls/its/pa_lt.visnyhet?vp_id=8113

Risikabelt med stor livvidde

Personer med en livvidde på én meter eller mer, har alvorlig risiko for å utvikle diabetes eller hjerte- og karsykdom, ifølge en svensk studie. Norske forskere er skeptiske.

Det er en svensk retrospektiv studie, publisert i siste utgave av *BMJ*, som konkluderer med at personer med en livvidde på over 99 centimeter har alvorlig risiko for insulinresistens. Nesten 3 000 friske kvinner og menn i alderen 18–72 år deltok i studien. Alle hadde en kroppsmasseindeks fra 18–60, og en livvidde fra 65–150 centimeter. Forfatterne konkluderer også med at personer med en livvidde på under 100 centimeter ikke har noen risiko for insulinresistens.

Det finnes ingen enkel test som kan gi svar på risikoen for insulinresistens, som er et tidlig stadium i utviklingen av diabetes og hjertesykdom. Ett av kriteriene for metabolsk syndrom, den amerikanske ATP3-definisjonen, er satt til en livvidde på 102 centimeter for menn og 88 centimeter for kvinner. Det er imidlertid uenighet rundt hvorvidt disse kriteriene er sikre. Verdens helseorganisasjons (WHO) definisjon fra 1999 bruker en midje-hofte-ratio for å beregne risikoen. Et ekspertutvalg i Den internasjonale diabetesføderasjonen (IDF) har foreslått en ny internasjonal definisjon for metabolsk syndrom, på 94 centimeters livvidde for menn og 80 centimeter for kvinner, skriver Folkehelseinstituttet.

Forskerne ville finne ut hvorvidt ulike kroppsmål og biologiske markører kunne forutsi insulinresistens. Forskerne kom frem til at livvidde var en indikator som med relativt stor sikkerhet kunne forutse insulinsensitivitet. Forfatterne mener dermed dette kan

brukes som et målekriterie i stedet for kroppsmasseindeks og liknende metoder.

Anne Karen Jenum, bydelsoverlege på Romsås i Oslo og stipendiat ved Folkehelseinstituttet, er kritisk til studiens konklusjoner, og mener at budskapet har begrenset verdi for klinikere, utover det å fremheve betydningen av midje som et enkelt mål på abdominal fedme. – Grensen på 100 centimeter synes mer å være et resultat av en statistisk øvelse enn uttrykk for en biologisk magisk grense, fordi risikoen både for insulinresistens, diabetes og hjerte- og karsykdom øker kontinuerlig når abdominalfedmen øker. At man sier at midje < 100 cm utelukker insulinresistens står i motsetning til mange andre studier, senest den reviderte definisjonen av abdominal fedme fra Den internasjonale diabetesføderasjonen, sier Jenum til Tidsskriftet.

For best mulig å predikere individuell risiko og optimalisere behandlingen er de fleste fagmiljøene ifølge Jenum enige om ikke bare å se på én risikofaktor alene, som studien legger opp til. – I vår multikulturelle virkelighet har studien liten generaliseringsverdi, da den er basert på overvektige svensker, sier hun.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/pls/its/pa_lt.visnyhet?vp_id=8122

Eline Feiring

eline.feiring@legeforeningen.no
Tidsskriftet

TIDSSKRIFTET PÅ INTERNETT

Nytt fra nett er tidligere publisert på www.tidsskriftet.no der nyheter legges ut fortløpende.

Søkbar fulltekstversjon på nett: www.tidsskriftet.no

E-postabonnement på innholdsfortegnelsen: www.tidsskriftet.no

Kunnskapsprøver: www.tidsskriftet.no/quiz

Stillingsdatabase og mulighet til å bli varslet om ledige legestillinger via e-post: www.tidsskriftet.no/stilling

Siden litteratur for leger: www.tidsskriftet.no/bok

Registrering av kliniske forsøk

Sammen med en rekke medisinsk-vitenskapelige tidsskrifter verden over oppfordrer Tidsskriftet forskere til å registrere sine kliniske forsøk i et offentlig tilgjengelig register.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/pls/its/pa_lt.visnyhet?vp_id=8087

Trinnprismodellen utvides

1. mai ble den nye trinnprismodellen utvidet til å inkludere ytterligere fem virkestoffer. Trinnprismodellen innebærer at det fastsettes en maksimal refusjonspris som en prosentandel av det patenterte legemidlets siste maksimalpris.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/pls/its/pa_lt.visnyhet?vp_id=8102

Screening for aortaaneurisme redder liv

Nok en studie viser at screening for abdominalt aortaaneurisme kan redde liv. Det viser en dansk studie publisert i *BMJ*.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/pls/its/pa_lt.visnyhet?vp_id=7961

Tilbud for dobbeltdiagnose rus og psykiatri

Helse Øst RHF har etablert Norges første regionale kompetansesenter for dobbeltdiagnose innen rus og psykiatri ved Sykehuset Innlandet HF, Sanderud.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/pls/its/pa_lt.visnyhet?vp_id=8106