

En påminnelse kan hindre blodpropp

Store pasientgrupper har økt risiko for blodpropp. Bruk av et enkelt dataprogram kan føre til at flere får god profylaktisk behandling.

Dyp venetrombose eller lungeemboli er forbundet med mange faktorer, bl.a. fedme, høy alder, østrogenbehandling, kreftsykdom, tidligere blodpropp, tilstander med økt koagulasjon, langvarig kirurgi og sengeleie. Prosedyrer for å redusere antall tromboemboliske hendelser er laget, men til tross for dette mener mange at profylaktisk behandling brukes for lite.

I en studie fra USA ble nytten av en påminnelse i den elektroniske journalen ved økt risiko for blodpropp analysert (1). 2 506 pasienter ble inkludert i studien. Hos halvparten av dem gav pasientjournalen en påminnelse til legen om risiko for blodpropp på bakgrunn av pasientinformasjon og planlagt behandling. Legen kunne deretter velge å behandle pasientene profylaktisk. I kontrollgruppen ble vanlige retningslinjer fulgt. Studiens endepunkt var blodpropp innen 90 dager. Resultatene viste at signifikant flere pasienter i intervensjonsgruppen fikk behandling og færre fikk blod-

propp. Forekomst av bivirkninger var lik i begge grupper.

– Studien er den første som viser at en elektronisk påminnelse ikke bare kan øke anvendelsen av profylakse, men også redusere forekomsten av trombose, sier professor Jens Hammerstrøm ved Institutt for kreftforskning og molekylær medisin, NTNU.

– Forutsetningen er at sykehuset har en komplett, oppdatert og velfungerende elektronisk klinisk database, noe som er svært ressurskrevende. Artikkelen mangler viktige effektmål, som antall som må behandles (62 for å hindre en blodpropp) og reduksjon i absolutt risiko (3,3% reduksjon), og aksens på hovedfiguren er kuttet for å forstørre effekten. Det var ingen forskjell i mortalitet. Det er et åpent spørsmål om ikke ressurser anvendt til slike datasystemer kan anvendes på andre måter med større helseeffekt for pasientene, sier Hammerstrøm.

Jens Bjørheim

jens.bjorheim@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Kucher N, Koo S, Quiroz R et al. Electronic alerts to prevent venous thromboembolism among hospitalized patients. *N Engl J Med* 2005; 352: 969–77.

Nytt legemiddel mot tuberkulose?

Et nytt antituberkuløst middel, diarylquinolin, har vist lovende resultater hos mus.

Tuberkulose tar livet av 2–3 millioner mennesker årlig. Infeksjonen behandles med et antibiotikaregime som består av 3–4 medikamenter og i minst seks måneder. Den lange behandlingstiden fører til dårlig etterlevelse, med behandlingssvikt og utvikling av resistente bakterier som konsekvens.

Dagens legemidler dreper hovedsakelig bakterien når den deler seg. *Mycobacterium tuberculosis* kan i lengre tid ligge i dvale, og disse hvilende bakteriene er derfor lite tilgjengelige.

Et nytt potensielt legemiddel, diarylquinolin, som spesifikt angriper ATP-syntase i både aktive og inaktive mykobakterier, er nå blitt identifisert (1). Diarylquinolin virker ikke bare på bakterier i vekst, men også på dem som ligger i dvale. I en musemodell for tuberkulose var legemidlet mer effektivt alene og i kombinasjon med andre antituberkuløse midler enn noen kombinasjon av legemidlene i standardregimet. Etter to måneders behandling var tre av fire dyr-

ninger fra musevev *Mycobacterium tuberculosis*-negative.

– Diarylquinolineffekten må bekreftes ved human tuberkulose for å aktualisere substansen som en ny legemiddelkandidat. Mus og menneske har ulikheter i immunforsvar, farmakokinetikk og interaksjoner av medikamenter. Imidlertid ble diarylquinolin godt tolerert hos mennesker, nådde frem til organer som oftest blir tuberkulosebefengte, hadde lang halveringstid i både blod og vev, samtidig som lave konsentrasjoner gav effekt, sier professor Tone Tønjum ved Mikrobiologisk institutt, Rikshospitalet.

– De foreløpige funnene må følges opp gjennom kliniske studier der tuberkulosepasienter får medikamentet i to måneder, med påfølgende overvåking med henblikk på tilbakefall i 18 måneder. Dette vil ta flere år, noe som forsinker hvor fort et nytt legemiddel kan komme på markedet, sier Tønjum.

Jens Bjørheim

jens.bjorheim@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Andries K, Verhasselt P, Guillemont J et al. A diarylquinoline drug active on the ATP synthase of *Mycobacterium tuberculosis*. *Science* 2005; 307: 223–7.

Høyt utdannede røyker mindre

Høyt utdannende menn og kvinner har sluttet å røyke i større grad enn de som har lav utdanning. Det er hovedkonklusjonen i en analyse av røykeatferd i ni europeiske land i perioden 1985–2000 (*J Epidemiol Community Health* 2005; 59: 395–401).

Landene som deltok i studien var Norge, Sverige, Danmark, Finland, Storbritannia, Nederland, Tyskland, Italia og Spania. Over 450 000 personer i alderen 25–79 år ble inkludert i analysene.

Blant britiske og italienske menn så man imidlertid større reduksjon blant de lavt enn blant de høyt utdannede. Dette kan skyldes at kampanjer og politikk i disse landene har klart å nå de lavt utdannede i større grad enn i andre land. Forfatterne anbefaler å studere nærmere hvilke tiltak som har vært satt i verk i Storbritannia og Italia.

Er det sammenheng mellom religiøsitet og dødelighet?

Flere studier av god kvalitet har vist at religiøsitet er forbundet med redusert dødelighet i noen grupper. I en studie fra fire områder i USA ble over 14 000 personer over 65 år inkludert i perioden 1980–87 (*Int J Epidemiol* 2005; 34: 443–51). De ble bl.a. spurt om hvor ofte de deltok på religiøse møter. Ved oppfølgingen etter seks år var 4 500 personer døde.

De som rapporterte religiøs møtedeltakelse en gang i uken eller oftere, hadde økt overlevelse sammenliknet med dem som deltok opptil 1–2 ganger per år (justert risikoratio 0,78; 95% KI 0,70–0,88), men for bare to av områdene var sammenhengen signifikant. Forfatterne konkluderer med at sammenhengen mellom religiøs aktivitet og overlevelse ikke er statistisk robust.

Forekomst av kroniske sykdommer etter sosioøkonomisk status

Få studier har undersøkt sammenhengen mellom sosioøkonomiske forskjeller og prevalens av både dødelige og ikke-dødelige sykdommer. Nå foreligger den første undersøkelsen som har gjort dette i stor skala (*Int J Epidemiol* 2005; 34: 316–26). Forskerne sammenliknet data fra åtte europeiske land og 17 sykdomsgrupper. Landene som ble inkludert var Danmark, Finland, Storbritannia, Belgia, Frankrike, Italia og Spania.

De fleste sykdommene viste høyere prevalens blant de lavest utdannede. Slag, sykdommer i nervesystemet, diabetes og artritt viste relativt klare forskjeller (OR > 1,5), mens det ikke ble påvist forskjeller for kreft, nyresykdommer eller hudsykdommer. Allergi forekom hyppigere blant dem med høyere utdanning.