

## Bør kolesterolnivået senkes ytterligere?

Flere studier har vist god effekt av statinbehandling av pasienter med stabil koronar hjertesykdom. En ny studie tyder på at det er mer å hente ved å gi en høy statindose.

Statiner reduserer de kliniske konsekvensene av aterosklerose. Amerikanske retningslinjer anbefaler en konsentrasjon av LDL-kolesterol hos pasienter med stabil hjertesykdom på < 2,6 mmol/l. Hos pasienter med høy risiko er anbefalingen en konsentrasjon på < 1,8 mmol/l. Det har vært diskutert om også pasienter med stabil hjertesykdom bør behandles som høyrisikogruppen.

I en internasjonal studie ble 10 001 pasienter med stabil hjertesykdom og LDL-kolesterolnivå < 3,4 mmol/l randomisert og behandlet enten med 10 mg eller med 80 mg atorvastatin per dag (1). Resultatene viste at gruppen med høyest dose hadde en signifikant redusert risiko (hasardratio 0,78; 95 % KI 0,69–0,89) for kardiovaskulære hendelser.

– Statinene er hjørnesteiner i sekundærprofylaksen hos pasienter med kjent koronarsykdom, men det er uavklart hvor mye LDL-kolesterolnivået bør senkes. Fysiologiske konsentrasjoner av LDL-kolesterol

ligger antakelig på 1–2 mmol/l, sier overlege Anders Hovland ved Kardiologisk seksjon, Nordlandssykehuset Bodø.

– Nyere studier har vist at LDL-kolesterolnivået bør senkes under 1,8 mmol/l hos pasienter med ustabil koronarsykdom. Denne studien viser en signifikant effekt på et kombinert endepunkt av kardiovaskulære hendelser ved å senke LDL-kolesterolnivået fra 2,6 mmol/l til 2,0 mmol/l hos pasienter med stabil koronarsykdom. Dette skjer på bekostning av en økt andel pasienter med forhøyede leverfunksjonsverdier. Forskjellen på effekt i de to behandlingsgruppene er ikke stor, og det er også betydelige kostnader assosiert med LDL-senkningen. Resultatene er spennende, men man bør nok avvente flere studier før man endrer retningslinjene for sekundærprofylakse hos pasienter med stabil koronarsykdom, sier Hovland.

**Jens Bjørheim**

jens.bjorheim@medisin.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. LaRosa JC, Grundy SM, Waters DD et al. Intensive lipid lowering with atorvastatin in patients with stable coronary disease. *N Engl J Med* 2005; 352: 1425–35.

## Psykisk helse blant flyktninger

Minst 13 millioner mennesker i verden har status som flyktninger. En systematisk gjennomgang av intervjubaserte studier viser at de aller fleste er psykisk friske.

Flyktninger har stor risiko for å utvikle psykisk sykdom. Britiske forskere har forsøkt å samle den kunnskapen vi har om psykisk helse blant flyktninger i vestlige land (1). Forfatterne inkluderte 20 intervjuundersøkelser med nesten 7 000 flyktninger.

Omkring 10 % av deltakerne hadde posttraumatisk stresslidelse (PTSD), mens bare 5 % hadde alvorlig depresjon. Samtidig viste undersøkelsen at metode og utvalg har stor betydning for resultatene i slike studier, f.eks. økte prevalensen dersom intervjuet foregikk via tolk.

– Her er det viktig å skille mellom diagnoser og psykiske plager. Det er usikkert om forekomsten av posttraumatisk stresslidelse er det beste helsemålet. Selv om de fleste flyktningene er psykisk friske, er mange sårbare for å utvikle sykdom dersom de psykososiale forholdene ikke legges til



De fleste flyktninger er psykisk friske.  
Foto Peter Turnley/Corbis/SCANPIX

rette, sier overlege Birgit Lie ved Psykososialt team for flyktninger i Helse Sør.

– Helsetjenester for flyktninger må sikres. Norske leger trenger mer kunnskap om denne gruppen. Dette bør inn i studiet, så vel som i videre- og etterutdanningen. For spesialiteten allmenntidsskriftet bør et slikt kurs være obligatorisk.

**Ragnhild Ørstavik**

ragnhild.orstavik@fhi.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet* 2005; 365: 1309–14.

## ADL-funksjoner etter akutt sykdom

Hjerteinfarkt hos eldre fører ikke til store endringer i funksjonsnivå. Det viser en undersøkelse av nesten 3 000 deltakere over 65 år (*Arch Intern Med* 2005; 165: 763–8). Deltakerne svarte på spørreskjemaer i ni år for å vurdere tre vanlige mål for daglig funksjonsnivå (ADL).

En av ti fikk et hjerteinfarkt. Forskerne fant at det var liten forskjell på endringer i ADL det første året etter infarkt, sammenliknet med de tre årene før. De mener derfor at fysisk svekkelse hos eldre først og fremst er en konsekvens av kronisk, og ikke akutt sykdom. Derimot kunne resultatene tyde på at funksjonstap var en prediktor for senere utvikling av infarkt.

## Feil om komplikasjoner

I flere studier er det blitt rapportert om økt risiko av komplikasjoner ved feildosering av fibrinolysemedikamenter. I en nylig publisert studie stilles det spørsmål ved kvaliteten på disse dataene (*JAMA* 2005; 293: 1746–50).

I ASSENT-2-studien fra 1999 ble fibrinolyse ved hjerteinfarkt sammenliknet med placebo. Forskere har nå gått gjennom dataene på nytt og konstatert at komplikasjonsraten av slag, blødning og død ikke bare økte ved feildosering i fibrinolysegruppen, men i samme grad også ved feildosering i placebogruppen.

Forfatterne konkluderer derfor med at sammenhengen mellom feildosering og økte komplikasjoner i ASSENT-2 er begrunnet i konfundering, og ikke er forårsaket av ukorrekt dosering. Forfatterne advarer mot å konstruere kausale sammenhenger ved denne type data.

## Akupunktur lindrer kroniske ryggsmarter

Akupunktur kan hjelpe mot ryggsmarter, særlig når smertene har vart i minst tre måneder. Det viser en ny systematisk litteraturstudie av 33 randomiserte, kontrollerte studier (*Ann Intern Med* 2005; 142: 651–63). Akupunktur ble sammenliknet med jukseakupunktur (sham), ingen behandling eller annen aktiv behandling, for eksempel massasje.

Akupunktur virket bedre enn jukseakupunktur eller ingen behandling ved kronisk ryggsmerte. Forfatterne fant en forskjell mellom akupunktur og jukseakupunktur tilsvarende 14,5 mm på en 100 mm visuell analog skala. Imidlertid var ikke akupunktur bedre enn annen aktiv behandling, og akupunktur var signifikant dårligere enn spinal manipulering (to studier) og massasje (en studie).

Det er fortsatt uklart om akupunktur har effekt ved akutte ryggsmarter. Forfatterne fant for få studier til å konkludere.