

Kaffe minsker risiko for leverkreft...

Nordmenn drikker gjennomsnittlig over 160 liter kaffe per år. Det er kjent at gravide bør begrense inntaket. Det anbefales å erstatte kaffe brygget ved koking, espresso eller trykkanne med filterkaffe, fordi fettstoffer som cafestol blir sittende igjen i filteret. Ellers vet vi relativt lite om fordeler og ulemper ved bruk av denne populære drikken.

Laboratoriestudier har antydnet at kaffedrikking er forbundet med redusert risiko for leverkreft. Nå foreligger resultatene fra en stor japansk populasjonsbasert kohortstudie (J Natl Cancer Inst 2005; 97: 293–300). Nærmere 350 personer med hepatocellulært karsinom ble identifisert blant over 90 000 middelaldrende og eldre japanere. De som drakk kaffe daglig eller nesten daglig hadde lavere risiko enn dem som nesten aldri drakk kaffe (hasardratio 0,5; 95 % KI 0,36–0,66). Risikoen sank med økende forbruk.

... men ikke for kolorektalkreft?

Flere pasientkontrollstudier har antydnet at kaffeforbruk er forbundet med redusert risiko for kolorektalkreft, mens mindre kohortstudier ikke har kunnet bekrefte dette. Nå er dette undersøkt i to store epidemiologiske studier (J Natl Cancer Inst 2005; 97: 282–92). Over 1 400 tilfeller av kolorektalkreft ble observert i studiene som omfattet nærmere to millioner personår.

Det ble ikke påvist noen sammenheng mellom forbruk av kaffe eller te med koffein og insidens av kolorektalkreft verken for kvinner (Nurses' Health Study) eller menn (Health Professionals' Follow-Up Study). Det viste seg imidlertid at de som drakk kaffe uten koffein, hadde redusert risiko for kolorektalkreft.

... og er ikke forbundet med hypertensjon?

Inntak av koffein kan gi en akutt økning i blodtrykket, men det er uklart om vane-messig kaffedrikking er forbundet med hypertensjon. I en amerikansk studie (Nurses' Health Studies) er dette nå studert blant over 155 000 kvinner som ble fulgt opp over 12 år (JAMA 2005; 294: 2330–5).

Om lag 33 000 nye tilfeller med hypertensjon ble diagnostisert hos lege, men det var ingen lineær sammenheng mellom kaffeforbruk og hypertensjon. Et overraskende funn var at inntak av cola, både med og uten sukker, var forbundet med hypertensjon, men forskerne tror ikke at det har sammenheng med koffein i cola.

Kikhostevaksinering av voksne?

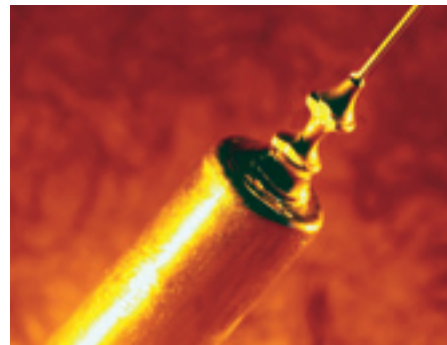
Vaksinering mot kikhoste hos voksne reduserer sykdomshyppighet og smittefare.

Barn vaksineres rutinemessig mot kikhoste i de fleste vestlige land. De siste årene er det observert en økning i forekomst av kikhoste og det diskuteres om vaksinering av eldre barn og voksne kan redusere hyppigheten av sykdommen.

I en amerikansk studie ble 2 781 friske i alderen 15–65 år enten vaksinert mot kikhoste eller mot hepatitt A (kontrollgruppe) (1). I den 2,5 år lange oppfølgingstiden ble det observert ni tilfeller av pertussis i kontrollgruppen mot kun ett i vaksinegruppen. Forfatterne konkluderer med at vaksinen beskytter mot 92 % av kikhostetilfellene og anbefaler den til rutinebruk hos voksne.

– Situasjonen som beskrives fra USA passer med det vi ser i Norge. Også her er det en betydelig økning i forekomsten av kikhoste blant skolebarn, tenåringer og voksne. Den begrensede varigheten av vaksinebeskyttelsen er trolig den viktigste årsaken, sier divisjonsdirektør Hanne Nøkleby ved Folkehelseinstituttet.

– Mye sykdom kan unngås ved bruk av forsterkningsdoser med kikhostevaksine. Det er derfor godt å få bekreftet at den vaksinen som er tilgjengelig, er effektiv i disse aldersgruppene og gir lite reaksjoner. I Norge møter vi i første omgang problemet



Også voksne bør vaksineres mot kikhoste. Foto Corbis Images, Doctors and Medicine

med å tilby kikhostevaksine til alle andreklassinger fra dette skoleåret. Vi bør sannsynligvis vurdere å tilby ytterligere en dose til ungdomsskoleelever. Faste vaksinasjonsprogrammer for voksne er vanskelig å gjennomføre, men det kan være grunn til å anbefale DTP-vaksine i stedet for DT-vaksine ved behov for forsterkningsdoser hos voksne, sier Nøkleby.

Michael Bretthauer

michael.bretthauer@rikshospitalet.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Ward JI, Cherry JD, Chang SJ et al. Efficacy of an acellular pertussis vaccine among adolescents and adults. N Engl J Med 2005; 353: 1555–63.

Bedre mål for overvekt

Midje-hofte-ratio er et bedre risikomål for hjerte- og karsykdommer enn kroppsmasseindeks.

Overvekt er en av de best definerte risikofaktorene for hjerte- og karsykdommer. Tradisjonelt har vi målt kroppsmasseindeks (BMI), men en studie fra 52 land viser at forholdet mellom midje- og hofteomkrets sannsynligvis gir langt bedre risikoestimer (1).

Forskerne sammenliknet nesten 15 000 pasienter med akutt hjerteinfarkt med et tilsvarende antall kontrollpersoner. Høyere kroppsmasseindeks var forbundet med høyere odds for sykdom, men sammenhengen forsvant når man justerte for andre risikofaktorer. Midje-hofte-ratio var langt mer robust. De med høyest ratio hadde omtrent 75 % økt risiko for hjerteinfarkt i forhold til dem med lavest ratio, justert for andre kjente risikofaktorer. Studien viste også at dersom man brukte midje-hofte-ratio i stedet for kroppsmasseindeks, ville man identifisere tre ganger så mange personer med risiko for hjerteinfarkt.

Professor Torbjørn Omland ved Medisinsk avdeling, Akershus Universitetssykehus mener at mange feilklassifiseres som lavrisikogrupper fordi vi bruker kroppsmasseindeks (2).

– Jeg er sikker på at midje-hofte-ratio vil få en større plass i forskning og klinisk virksomhet. Risiko forbundet med dette målet synes bl.a. å gjelde uavhengig av etnisitet, mens kroppsmasseindeks ikke predikerer hjerteinfarkt hos f.eks. arabere og sørsiater. Resultatene vil føre til økt innsats for å kartlegge de patofysiologiske mekanismene som forklarer sammenhengen mellom abdominal fedme og aterosklerose, sier Omland.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@thi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Yusuf S, Hawken S, Ôunpuu S et al. Obesity and the risk of myocardial infarction in 27 000 participants from 52 countries: a case-control study. Lancet 2005; 366: 1640–9.
2. Kragelund C, Omland T. A farewell to body mass index? Lancet 2005; 366: 1589–91.