

Hva fører til uførhet hos eldre?

Sykehusinnleggelse og begrenset aktivitet gir økt risiko for uførhet hos eldre.

Faktorer som fører til uførhet hos eldre er dårlig definert. I en prospektiv kohortstudie ble 750 personer over 70 år fra New Haven fulgt opp over fem år (1). I løpet av oppfølgingen ble 55 % uføre, dvs. at de trengte hjelp til bading, påkledning, forflytning fra stol eller å gå inne.

Sykdom eller ulykker som førte til innleggelse i sykehus og begrenset aktivitet var forbundet med uførhet, uavhengig av fysisk skjønnelighet ved starten av studien. Hasardratio var 62 (95 % KI 49–78) den første måneden etter sykehusinnleggelsen og 5,5 (95 % KI 4,3–7,2) den første måneden etter begrenset aktivitet.

– Mangelfull forståelse av prosessene bak funksjonsbegrensninger, ferdighetstap og uførhet hos eldre utgjør et viktig hinder for effektiv forebygging. Derfor er denne artikkelen interessant med tanke på intervensjonsmuligheter, sier seksjonsoverlege Olav Sletvold ved Seksjon for geriatri, St. Olavs Hospital.

– Ikke uventet er skrøpelige gamle særlig utsatt for å utvikle ferdighetstap i dagliglivets aktiviteter. Nesten alle som utviklet funksjonssvikt, hadde vært innlagt i sykehus eller hatt begrenset aktivitet pga. sykdom. Særlig interessant er det at den enkeltårsak til hospitalisering som hadde høyest risiko for funksjonssvikt, var fallrelaterte skader. Tilstander som førte til begrenset aktivitet uten sykehusinnleggelse var for øvrig forbundet med økt tretthet, smerter, ledd- og ryggplager samt ustøhet.

Særlig forebygging av fall bør være en lovende strategi for reduksjon av uførhet. Vi vet at det nytter. For eksempel er etablering av hoftebruddsenheter (hip-units) svært effektivt, sier Sletvold.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Gill TM, Allore HG, Holford TR et al. Hospitalization, restricted activity, and the development of disability among older persons. *JAMA* 2004; 292: 2115–24.

Ultralyd og trombolyse mot hjerneslag

Ultralyd kan bedre effekten av trombolytisk behandling ved akutt hjerneinfarkt.

Trombolytisk behandling med vevsplasminogenaktivator (t-PA) har vist gode resultater ved akutt cerebralt infarkt når behandlingen gis innen tre timer etter symptomdebut. Kan effekten bli enda bedre ved bruk av ultralyd i tillegg?

126 pasienter som fikk trombolytisk behandling mot akutt trombose i a. cerebri media, ble randomisert til kontinuerlig ultralydbehandling eller placebo (1). Tre pasienter i hver gruppe utviklet symptomatisk intracerebral blødning. Komplette rekanalisering eller dramatisk klinisk bedring innen to timer inntrådte hos henholdsvis 49 % og 30 % i hver gruppe ($p = 0,03$), men forskjeller mellom de to gruppene var ikke statistisk signifikant etter 24 timer og tre måneder (henholdsvis 44 % mot 40 % og 42 % mot 29 %).

– Denne studien ble gjennomført på bakgrunn av eksperimentelle dyrestudier og lovende resultater fra en pilotstudie. Hypotesen er at kontinuerlig eksponering overfor ultralydbølger bedrer legemidlets tilgang til tromben og fremmer trombo-

lysen, men mekanismene for dette er ikke klarlagt, sier overlege Bent Indredavik ved St. Olavs Hospital.

I Norge er trombolytisk behandling anbefalt hos selekterte pasienter med akutt hjerneinfarkt innen tre timer etter symptomdebut eller innen seks timer som ledd i en pågående klinisk studie (2).

– Det er foreløpig ikke aktuelt å anbefale endringer i dette opplegget, i hvert fall ikke som følge av denne ene studien, men prinsippet om ultralyd er interessant og lovende, sier Indredavik.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Alexandrov AV, Molina CA, Grotta JC et al. Ultrasound-enhanced systemic thrombolysis for acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 2004; 351: 2170–8.
2. Russell D, Thomassen L, Indredavik B et al. Pasienter med akutt hjerneinfarkt bør få trombolytisk behandling. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 1666–7.

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

Dyp venetrombose etter varicekirurgi

Forskere fra New Zealand har gjennomført en prospektiv studie for å se på hyppigheten av dyp venetrombose etter kirurgisk behandling for varicer i underekstremitetene (*Br J Surg* 2004; 91: 1582–5).

377 pasienter ble undersøkt med ultralyd før operasjon samt én, seks og 12 måneder etter operasjonen. Dyp venetrombose ble funnet hos 20 pasienter (5 %), 12 var asymptomatiske. Ca. 50 % hadde ingen sekvele etter ett år.

Forskerne konkluderer med at forekomsten av dyp venetrombose er høyere enn tidligere antatt i denne pasientgruppen, men at det ikke ble registrert alvorlige komplikasjoner.

Virusencefalitt

West Nile-virus er et flavivirus som i regelen gir en asymptomatisk infeksjon eller mildt sykdomsforløp med hodepine, feber, kvalme og oppkast. Imidlertid kan sykdommen utvikles til en virusencefalitt med høy letalitet. En rekke slike tilfeller er nylig rapportert i Nord-Amerika.

Reseptoren TLR3 er nødvendig for overføring av West Nile-virus til hjernen i en musemodell (*Nat Med* 2004; 10: 1366–73). Transgene mus med manglende, redusert eller normalt uttrykk av reseptoren ble brukt til å studere virusspredning til sentralnervesystemet etter perifer smitte. Det ble ikke observert affeksjon av hjernen i de TLR3-reseptornegative dyrene. Ved intrakranial administrasjon av viruset var sykdomsforløpet likt i alle grupper.

Denne studien retter søkelyset mot TLR3-reseptorgruppen for videre studier av virusets patogenese. TLR-reseptorer finnes også hos mennesket, men det er fortsatt ukjent om disse binder flaviviruset og overfører det til sentralnervesystemet.

Retinitis pigmentosa

Retinitis pigmentosa er et samlebegrep på en gruppe dobbeltsidige degenerative netthinnesykdommer. Behandlingen er lite effektiv. En randomisert kontrollert studie har vist at vitamin A-tilskudd medfører langsommere forverring.

Noen pasienter har lavt nivå av omega-3-fettsyren dokosaheksaensyre (DHA). Nå har amerikanske forskere undersøkt om tilskudd av denne syren kunne ha effekt på sykdommen (*Arch Ophthalmol* 2004; 122: 1297–305). 221 pasienter som allerede brukte vitamin A-tilskudd, ble fulgt opp i fire år, men det ble ikke påvist signifikante effekter av dokosaheksaensyre.