



Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes tidsskriftet@legeforeningen.no
Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

Hemodynamiske forandringer i nyre ved høyresidig hjertesvikt

Vi har med interesse lest artikkelen til Ragnar Eriksen og medarbeidere i Tidsskriftet nr. 6/2006, der de presenterer en grundig undersøkelse med 23 pasienter med høyresidig hjertesvikt (1). De konkluderer med at hjertesvikt medfører økt renal resistens- og pulsindeks (eller pulsilitetsindeks) pga. trykkstigning i nyrene og nyreparenkym. Vi tillater oss å knytte noen kommentarer til dette, da vi er noe uenig i tolkingen av funnene.

Det har lenge vært kjent at økt resistensindeks (RI) for intrarenal blodstrøm korrelerer med grad av nyreskade ved primær nyresykdom og kan brukes til å predikere det videre forløp (2, 3). I 2005 publiserte Derchi og medarbeidere en stor studie med 291 pasienter, der man så på resistensindeks hos pasienter med primær hypertensjon og lett nedsatt nyrefunksjon, dvs. med kalkulert glomerulær filtrasjonsrate (GFR) 60–90 ved bruk av Cockcroft-Gaults formel (4). Økt RI-verdi var assosiert med selv meget lettgradig redusert glomerulær filtrasjon, hyperlipidemi og tilstedeværelse av mikroalbuminuri. Forfatterne var meget forsiktige i tolkingen av sine funn, men antydte en sammenheng mellom økt RI-verdi og aterosklerose. Vigna og medarbeidere fant forhøyet intrarenal resistens hos pasienter med kronisk hjertesvikt (5). Det er også kjent at det hos pasienter med levercirrhose kan være forhøyet intrarenal RI-verdi. Mekanismen for dette er trolig komplisert – det kan være et samspill mellom ulike faktorer, blant annet renin-angiotensin-aktivering og vasokonstriksjon av efferent arteriole.

Eriksen og medarbeidere sammenlikner i sin studie (1) to grupper. Den ene gruppen hadde i gjennomsnitt dårligere nyrefunksjon enn pasientene i studien til Derchi og medarbeidere (4). Lipidverdier eller grad av proteinuri er ikke oppgitt i Eriksen og medarbeideres studie (1). På bakgrunn av de funn som presenteres kan redusert nyrefunksjon i seg selv muligens forklare RI-funnet, uavhengig av grad av høyresidig hjertesvikt. Vi tror således at det i denne studien kan være flere årsaker til forhøyet resistensindeks for intrarenal blodstrøm hos pasienter med høyresvikt.

Karsten Midtvedt
Knut Brabrand
Rikshospitalet

Litteratur

1. Eriksen R, Vegsundvaag J, Hole T et al. Hemodynamiske forandringer i lever og nyre ved høyresidig hjertesvikt. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 743–6.
2. Ikee R, Kobayashi S, Hemmi N et al. Correlation between the resistive index by doppler ultrasound and kidney function and histology. Am J Kidney Diseases 2005; 46: 603–9.
3. Radermacher J, Chavan A, Bleck J et al. Use of Doppler ultrasonography to predict the outcome of therapy for renal-artery stenosis. N Engl J Med 2001; 344: 410–7.
4. Derchi LE, Leoncini G, Parodi D et al. Mild renal dysfunction and renal vascular resistance in primary hypertension. Am J Hypertension 2005; 18: 966–71.
5. Vigna C, Perna GP, Pacilli MA et al. [Doppler flow-velocity analysis of the renal arteries in left ventricular dysfunction.] G Ital Cardiol 1996; 26: 639–46.

R. Eriksen svarer:

Takk for interessante tilbakemeldinger fra Midtvedt & Brabrand. Vi er selvsagt ikke uenig i at renal resistensindeks (RI) kan påvirkes av flere ulike faktorer, og ser ikke bort fra at for eksempel aktivering av angiotensinsystemet kan bidra til å forklare høye verdier for renal resistens hos pasienter med høyresvikt.

Imidlertid kan vi heller ikke se bort fra det faktum at kaval hypertensjon gir trykkmedierte variasjoner i gjennomstrømmingen i både levervene og portvene, slik det fremgår av vår artikkel. Det er derfor nok så nærliggende å tenke seg samme grad av trykkpåvirkning også i nyrevenen, og dermed også i nyreparenkymet. I gruppen med høyresvikt fant vi eksempler på bifasisk gjennomstrømningskurve i intrarenale vener, der blodstrømmen forbigående var reversert under atriekontraksjonen. Dette ble observert hos flere av pasientene, men er ikke tatt med i vår artikkel, da vi i denne konsentrerte oss om resistensindeks og pulsindeks (PI), som jo måles på den arterielle siden. I gruppen pasienter uten hjertesvikt var intrarenal venegjennomstrømming normal hos samtlige.

Noe av hensikten med vår artikkel var å peke på at endring i gjennomstrømmingen i cava (og tilførende vener) gjenspeiler endringer i det intravasale trykket. Ved gjennomgang av tilgjengelig litteratur undret vi oss over at hemodynamiske forandringer ikke nevnes som én mulig forklaring på at pasienter med høyresvikt også kan ha trykkmediert høy renal RI-verdi.

Ragnar Eriksen
Ålesund Sjukehus

Akershus universitetssykehus og tilbaketrekking av artikkel

En oversiktsartikkel i Tidsskriftet nr. 7/2005 (1) ble trukket tilbake av forfatterne i et innlegg i Tidsskriftet nr. 15/2005 (2). Som arbeidsgiver for en av medforfatterne ble Akershus universitetssykehus i forkant gjort oppmerksom på forholdet i et brev fra redaktør Charlotte Haug, datert 5.8. 2005. Tilbaketrekkingen er blitt kommentert på lederplass to ganger, senest i Tidsskriftet nr. 3/2006 (3, 4).

I lys av avsløringer om forskningsjuks ved Radiumhospitalet-Rikshospitalet og diskusjoner vedrørende medforfatteres ansvar og oppgaver vil vi gjøre oppmerksom på at den aktuelle saken ble behandlet av foretaksledelsen ved Akershus universitetssykehus høsten 2005. Saken ble fulgt opp av ledelsen i den aktuelle avdelingen overfor den involverte medarbeideren i henhold til de rutiner vi har etablert i helseforetaket. Foretaksledelsen har sett det som hensiktsmessig å benytte saken som grunnlag for også internt i foretaket å minne om hvilke forpliktelser som påhviler hver enkelt medforfatter.

Erik K. Normann
Geir Bukholm

Akershus universitetssykehus

Litteratur

1. Midgard R, Seland JH, Hovdal H et al. Optikusnevritt – diagnose, behandling og oppfølging. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 425–8. Tilbaketrekking: Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2056.
2. Midgard R, Seland JH, Hovdal H et al. Tilbaketrekkingens brev. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2056. Tilbaketrekking av: Midgard R, Seland JH, Hovdal H et al. Optikusnevritt – diagnose, behandling og oppfølging. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 425–8.
3. Haug C. Å skrive selv eller skrive selv – er det så nøye? Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1985.
4. Haug C. Å finne ut eller å finne på – den lille forskjellen. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 293.

Å påvirke det upåvirkelige

Mange av oss har lenge visst at legemiddelprodusenter er maktbastioner som styrer sine prioriteringer ut ifra profittthensyn. Riktignok vil de alle fremstå som pasientens beste venn, men det er en nødvendig del av en markedsføring som maksimerer fortjenesten. For å få tillit i markedet – først og fremst hos legene – er det viktig stadig