

Steroider kan gi atrieflimmer

I en nylig publisert pasient-kontroll-studie fra Nederland har man undersøkt steroid-bruken hos pasienter med nyoppstått atrieflimmer (Arch Intern Med 2006; 166: 1016–20). I den såkalte Rotterdam-undersøkelsen, en stor langtidsstudie av sykdom og uførhet hos eldre personer, hadde 385 personer nyoppstått atrieflimmer i løpet av en seksmånedersperiode.

Det var økt hyppighet av forskrivning av høye doser steroider (> 7,5 mg prednisolonekvivalent) i måneden før pasienten fikk atrieflimmer (OR 6,1; 95 % KI 3,9–9,4), mens lave doser ikke hadde negativ effekt. Pasienter som bruker høydose steroider har økt risiko for utvikling av atrieflimmer, konkluderer forfatterne.

Steroider reduserer fobisk angst

Både kortisol og kortison kan redusere fobisk angst. Det er konklusjonen i en artikkel i *Proceedings of the National Academy of Sciences* (2006; 103: 5585–90).

20 personer med fobi mot edderkopper (araknofobi) ble randomisert til 10 mg kortisol eller placebo en time før eksponering for et bilde av en edderkopp. Prosedyren ble gjentatt flere ganger i løpet av to uker. Pasientene i intervensjonsgruppen hadde signifikant lavere angstskårer enn dem i placebogruppen.

I et annet eksperiment ble 40 pasienter med sosial angst randomisert til 25 mg kortison eller placebo. De ble så utsatt for en validert stressinduserende situasjon. Pasientene i kortisongruppen var mindre engstelige før, under og etter den stressende situasjonen enn dem i placebogruppen.

I en kommentar i *Ugeskrift for Læger* blir det påpekt at behandling med kortisol i kombinasjon med kognitiv terapi kan være effektivt ved posttraumatisk stresslidelse. Andre forskere har tydet på at kortisol i forbindelse med selve traumet kan forebygge denne tilstanden ved å påvirke lagringen av de ubehagelige minnene (Ugeskr Læger 2006; 168: 1832).

Synssvekkelse i USA

14 millioner amerikanere har redusert synsskarphet. Dette tallet er fremkommet ved å ekstrapolere resultatene fra en populasjonsbasert studie fra USA med over 13 000 personer (93 %) over 12 år som ble undersøkt i perioden 1999–2002 (JAMA 2006; 295: 2158–63).

1 190 personer hadde synssvekkelse (6,4 %), og av disse kunne 83 % oppnå god synsskarphet ved hjelp av briller eller kontaktlinser.

Kvalmebehandling ved gastroenteritt hos barn

Peroral ondansetron gir mindre oppkast og letter rehydreringen hos barn med gastroenteritt.

Ondansetron er et antiemetikum som i Norge er godkjent ved kvalme og brekninger forårsaket av kjemoterapi og strålebehandling og ved postoperativ kvalme og brekninger. Forskere fra Chicago har nå undersøkt om peroral ondansetron også har effekt ved oppkast hos barn med gastroenteritt (1).

215 barn i alderen seks måneder til ti år som ble behandlet for gastroenteritt med lett til moderat dehydrering i akuttmottak, ble randomisert til ondansetron eller placebo smeltetablett før oral rehydrering. Færre i ondansetrongruppen enn i placebo-gruppen kastet opp ved rehydrering (14 % mot 35 %; RR 0,40; 95 % KI 0,26–0,65), og færre i ondansetrongruppen hadde behov for intravenøs rehydrering (14 % mot 31 %; RR 0,46; 95 % KI 0,26–0,79).

– Gastroenteritt og dehydrering er en vanlig årsak til innleggelse i barneavdeling. Ved barneavdelinger i Norge har man forskjellige tradisjoner for behandling av dehydrering. Man gir enten væske enteralt via sonde eller intravenøst, sier overlege Christine Olbjørn ved Akershus universitetssykehus.

– Dersom ondansetron kan gi færre oppkastepisoder og lette gjennomføringen av



Ondansetron kan kanskje være nyttig ved dehydrering hos barn. Foto Creatas/GV-Press

oral rehydrering, kan det være et interessant hjelpemiddel. Ondansetron er ikke godkjent til barn under to år i Norge, noe som vil begrense bruken hos de minste. Som regel kommer man til målet med rehydrering via sonde. Ondansetron kan være et middel å prøve dersom oral rehydrering er vanskelig pga. hyppig oppkast, sier Olbjørn.

Michael Bretthauer

michael.bretthauer@rikshospitalet.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Freedman SB, Adler M, Seshadri R et al. Oral ondansetron for gastroenteritis in a pediatric emergency department. N Engl J Med 2006; 354: 1698–705.

Prognostisk indeks ved Kaposi sarkom

Ut fra en skala på 0–15 skal klinikere kunne avgjøre behandlingen av Kaposi sarkom.

Forekomsten av Kaposi sarkom er redusert etter at høyaktiv antiretroviral terapi (HAART) mot HIV og AIDS ble tilgjengelig. Men fremdeles utvikler en del av pasientene denne kreftformen. Noen av dem responderer godt på antiretroviral behandling, andre trenger kjemoterapi i tillegg.

Britiske forskere har utarbeidet en prognostisk indeks for pasienter med Kaposi sarkom. I en prospektiv studie av nesten 6 000 HIV-pasienter utviklet 6 % sykdommen (1). Ut fra alder, hvorvidt Kaposi sarkom var første AIDS-manifestasjon, antall T4-celler ved diagnosetidspunkt og samtidig forekomst av andre AIDS-relaterte sykdommer kom de frem til en prognoseskala på 0–15. Forfatterne mener at pasienter med en indeks på under 5 bør få HAART-

behandling alene, de øvrige bør få kjemoterapi i tillegg.

– Ved Ullevål universitetssykehus har vi nå bare omkring ett tilfelle av Kaposi sarkom i året, sier professor Johan Bruun ved Infeksjonsmedisinsk avdeling. – For ti år siden var det kanskje 5–7 tilfeller. Som regel gir vi kun HAART-behandling, og vi oppnår gode resultater med det.

Bruun er overrasket over at tumorutbredelsen ikke hadde betydning for prognosen. – Ellers virker resultatene rimelige. Samtidig må vi huske på at dette er en observasjon og ikke en klinisk kontrollert studie om effekten av kjemoterapi ved Kaposi sarkom, sier han.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Stebbing J, Sanitt A, Nelson M et al. A prognostic index for AIDS-associated Kaposi's sarcoma in the era of highly active antiretroviral therapy. Lancet 2006; 367: 1495–502.