

Snakker ikke om inkontinens med legen

Urininkontinens hos personer over 65 år er vanlig, assosiert med betydelig nedsatt funksjonsevne og sannsynligvis kraftig underrapportert – i hvert fall i USA (Arch Intern Med 2006; 166: 1128–33).

Nesten 40 % av de 150 000 personene som besvarte et spørreskjema, hadde denne typen plager. Men bare halvparten av dem hadde diskutert problemet med primærlege. Urininkontinens førte til signifikant og klinisk betydningsfull nedsatt livskvalitet og selvrappert helse, også etter at man hadde kontrollert for en rekke andre variabler.

Fluoksetin ved anoreksi?

Antidepressiver brukes ofte ved behandling av anorexia nervosa, men effekten er usikker. I en ny studie vises det at fluoksetin ikke forebygger tilbakefall (JAMA 2006; 295: 2605–12). Det er et skuffende resultat siden risikoen for tilbakefall ved denne tilstanden er høy.

Studien omfattet 93 kvinner i alderen 16–45 år, som hadde tilfrisknet etter den første behandlingen. Tiden til tilbakefall var lik i begge grupper. Bare 27 % i fluoksetin-gruppen og 32 % i placebogruppen klarte å gjennomføre behandlingen og holde kroppsmasseindeksen over 18,5 kg/m² i løpet av studieperioden på ett år.

Vellykket narkotikapolitikk i Sveits?

Sveits er berømt – og kritisert – for sin liberale politikk når det gjelder å bekjempe heroinmisbruk. Politikken omfatter lavterskeltilbud for medikamentell behandling, oppretting av nasjonale sprøyterom med helsepersonell, og heroin på resept.

En grundig gjennomgang av trendene innen heroinmisbruk viser at denne politikken sannsynligvis har hatt en positiv effekt både på misbruk og heroinrelaterte dødsfall (Lancet 2006; 367: 1830–4). Insidensen av nye misbrukere i Zürich var 80 i 1970, 850 i 1990 og 150 i 2002. Denne kraftige reduksjonen er større enn i de fleste andre europeiske land. Samtidig har gjennomsnittsalderen blant misbrukerne økt, mens konfiskering av heroin og antall overdose-dødsfall er redusert.

Medikaliseringen av heroin har gjort stoffet mindre populært, og at det nå betraktes som et «taperstoff», mener forfatterne. Samtidig er det vanskelig å foreta gode analyser av narkotikamisbruk. Datamaterialet kan inneholde store feilkilder.

Vanskelig behandling av hetetokter

Det finnes alternativer til østrogenbehandling mot hetetokter i overgangsalderen, men ingen av dem er like effektive som østrogen.

Hetetokter er det vanligste symptomet i menopausen, og rammer i varierende grad opptil 75 % av alle kvinner. Østrogen har god effekt, men gir økt risiko for kardiovaskulær sykdom og brystkreft. Dette har økt interessen for alternativ behandling.

I en metaanalyse ble 43 randomiserte, dobbeltblinde placebokontrollerte studier analysert (1). Ti omhandlet henholdsvis antidepressiver og klonidin, seks omhandlet andre reseptbelagte midler og 17 omhandlet isoflavonekstrakter. Antidepressiver, klonidin og gabapentin hadde en viss effekt, men den var svakere enn for østrogen. Slike midler kan være nyttige for kvinner som er mye plaget og som ikke kan bruke østrogen, men er ikke et optimalt valg for de fleste kvinner, konkluderer forfatterne.

– Resultatene viste at selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI) og serotonin- og noradrenalinreopptakshemmere (SNRI) er relativt effektive i behandlingen av hetetokter, og kan være et alternativ til kvinner som ikke bør bruke østrogen, for eksempel brystkreftopererte, sier gynekolog Inger Øverlie.

– Klonodin og gabapentin har en viss effekt, men svakere enn østrogen. Isoflavo-



Isoflavoner fra rødkløver har ikke bedre effekt enn placebo. Foto Gerth Hansen/SCANPIX Danmark

ner fra rødkløver har derimot ikke bedre effekt enn placebo, og dette stemmer med klinisk erfaring. Effekten og sikkerheten ved bruk av alternativer er per i dag ikke veldokumentert. Hormonbehandling er mer effektivt enn ikke-hormonal behandling, men man bør bestrebe seg på å bruke laveste dose og behandlingstiden bør begrenses, sier Øverlie.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Nelson HD, Vesco KK, Haney E et al. Nonhormonal therapies for menopausal hot flashes: systematic review and meta-analysis. JAMA 2006; 295: 2057–71.

Økt risiko for refluks ved små vektøkninger

Kun små vektøkninger også innen normalvekt fører til økt risiko for reflukssymptomer hos kvinner.

Overvekt er assosiert med gastroøsofageal refluks. I en ny studie har man undersøkt sammenhengen mellom kroppsmasseindeks og risiko for refluks over hele vektsskalaen hos kvinner (1).

Over 10 000 kvinner svarte på et spørreskjema om reflukssymptomer. 22 % av kvinnene anga å ha refluksplager minst én gang i uken. Det var en klar økning av refluksplager ved økende kroppsmasseindeks (BMI). Oddsratio for refluksplager var 1,4 for kvinner med BMI 22,5–24,9, og 2,2 for kvinner med BMI 25–27,4, sammenliknet med kvinner med BMI 20–22,4.

– Forekomsten av reflukssykdom har økt sterkt de siste tiårene, samtidig som vekten har økt og spesielt overvekt er blitt vanligere i alle aldersgrupper, sier professor Jan Hatlebakk ved Gastromedisinsk avdeling, Haukeland Universitetssjukehus.

– Assosiasjon mellom reflukssykdom og overvekt er omstridt, og noen enkel mekanisme har vært vanskelig å fastslå. Denne studien er meget solid gjennomført og viser med all tydelighet at selv små vektforskjeller betyr mye for hvorvidt man kan oppleve reflukssymptomer.

Det er verdt å merke seg at det bare var reell overvekt, altså BMI > 25 som var forbundet med alvorlige refluksplager. Vi har tidligere gjerne sagt at uheldig kost mer enn overvekt per se ligger bak reflukssymptomer, men denne studien gir ingen støtte for dette. Overvekt syntes å forutgå refluks i tid, noe som antyder hormonelle faktorer, sier Hatlebakk.

Michael Bretthauer

michael.bretthauer@rikshospitalet.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Jacobson BC, Somers SC, Fuchs CS et al. Body-mass index and symptoms of gastroesophageal reflux in women. N Engl J Med 2006; 354: 2340–8.