

Hvorfor er noen generasjoner mer voldelige enn andre?

Forekomsten av vold i samfunnet endrer seg. I USA opplevde man f.eks. en oppblomstring av vold tidlig i 1990-årene, som senere er gått tilbake. Skyldes dette at de sosiale forholdene skifter (periodeeffekter), eller er enkelte kohorter mer voldelige enn andre? I en amerikansk studie har man fulgt to alderskohorter fra 1987 til 2000 for å skille mellom samfunnsmessige og individrelaterte årsaker til endringene (Am J Epidemiol 2006; 164: 151–60).

Forskerne fant at den eldste gruppen var mer voldelig enn den yngste, også etter å ha justert for risikofaktorer som bruk av rusmidler og gjengdeltakelse. Forskjellen mellom gruppene forsvant imidlertid når forskerne kontrollerte for endringer i samfunnsmessige forhold. Endringer i forekomsten av vold i samfunnet er sosialt betinget og ikke knyttet til spesielle alderskohorter, konkluderer forfatterne.

Acetylcystein mot kontrastutløst nyreskade

Nyresvikt er en kjent bivirkning ved bruk av røntgenkontrastmidler. I en ny studie er det blitt undersøkt om N-acetylcystein gitt før og etter koronarangiografi kan redusere risikoen for nyresvikt (N Engl J Med 2006; 354: 2773–82).

354 pasienter med akutt hjerteinfarkt ble randomisert til en av to doser med acetylcystein eller placebo. Økning i kreatininnivå med mer enn 25 % fra utgangsverdien ble observert hos 33 % av pasientene i placebogruppen, hos 15 % av dem som fikk standarddose acetylcystein og hos 8 % av dem som fikk høydose acetylcystein ($p < 0,001$). Acetylcystein reduserer risikoen for kontrastutløst nyreskade ved akutt koronarangiografi, konkluderer forfatterne.

Migrene forbundet med hjerte- og karsykdom

Migrene med aura er en etablert risikofaktor for hjerneslag. Nå viser en stor prospektiv studie at sykdommen også er forbundet med hjerte- og karsykdom (JAMA 2006; 296: 283–91).

Studien omfattet 27 000 amerikanske kvinner over 45 år i Women's Health Study, hvorav ca. 1 400 hadde migrene med aura. De hadde omtrent to ganger så høy risiko som andre kvinner for å få myokardinfarkt, angina pectoris, koronar revaskularisering og iskemisk slag og for å dø av iskemisk hjertesykdom i løpet av en ti års oppfølgingsperiode (gjennomsnitt). Det var ingen sammenheng mellom hjerte- og karsykdom og migrene uten aura.

Urge- eller stressinkontinens?

Urge- og stressinkontinens bør skilles fra hverandre fordi behandlingen er forskjellig. Et skjema med tre spørsmål kan være nyttig.

Urininkontinens rammer 20–40 % av voksne kvinner og 5–10 % av menn. De vanligste typene er stress-, urge- og blandingsinkontinens.

I en amerikansk multisenterstudie fra allmennpraksis har man sammenliknet det som kan frem ved hjelp av spørreskjemaet 3 Incontinence Questions (3IQ) og resultatene av en omfattende urologisk vurdering (1). Studien omfattet 300 kvinner over 40 år med langvarig ubehandlet inkontinens. Spørreskjemaet viste seg å ha tilfredsstillende sensitivitet, spesifisitet og positiv sannsynlighetsratio (likelihood ratio).

– Dette er en metodologisk solid studie som bekrefter at utredning av inkontinens kan gjøres enkelt og faglig forsvarlig i allmennpraksis. Funn fra en norsk undersøkelse er dermed bekreftet og dessuten behørig diskutert i artikkelen, sier førsteamanuensis Guri Rørtveit ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen.

– Det nye med 3IQ-skjemaet er at pasienten selv skal fylle det ut, og at det er egnet til å bestemme om stresssymptomer eller urgesymptomer er de mest domine-



Et kort spørreskjema om urininkontinens kan være nyttig i allmennpraksis. Foto Steve Prezant/Corbis/SCANPIX

rende hos dem med blandingsinkontinens. Dette bidrar til å bestemme hva slags behandling som bør prøves ut først. 3IQ-skjemaet er testet på kvinner med kjent og behandlingstrengende inkontinens, til tross for at det første punktet er et screeningsspørsmål for å bestemme om inkontinens foreligger. Det gjenstår derfor å teste ut skjemaet i en reell allmennmedisinsk praksis, sier Rørtveit.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Brown JS, Bradley CS, Subak LL et al. The sensitivity and specificity of a simple test to distinguish between urge and stress urinary incontinence. Ann Intern Med 2006; 144: 715–23.

Depresjonsbehandling av mødre gir bedre helse for barna

Dersom en mor lider av alvorlig depresjon, går det bedre med barna når hun får effektiv behandling.

Hos barn med deprimerede foreldre er det økt forekomst av mentale lidelser. Nå har man undersøkt om behandling av kvinner med alvorlig depresjon også reduserer forekomsten av symptomer hos barna (1).

Studien omfattet 151 mor-barn-par i allmennpraksis og ved psykiatriske poliklinikker i USA. Barna var i alderen 7–17 år.

Bedring av mødrenes depresjon var signifikant forbundet med reduksjon i barnas symptomer. 33 % av barna som hadde en diagnose ved inklusjon, ble bedre dersom moren ble bedre – mot 12 % dersom det ikke var bedring hos moren. Barn som var friske ved inklusjon, forble friske dersom moren ble bedre, mens 17 % fikk en ny diagnose dersom moren ikke ble bedre av depresjonen.

– Studien er metodisk god, men har svakheter, bl.a. er ikke fedrenes bidrag tatt med i vurderingen. Siden depresjon kan påvirke

hvordan man oppfatter omgivelsene, er det en svakhet at det delvis er mødrene som beskrev barnas problemer. Det er også mulig at bedring hos barna førte til sekundær bedring hos mødrene, sier professor Berit Grøholt ved Senter for psykisk helse barn og ungdom, Ullevål universitetssykehus.

– Studien er viktig fordi den viser en miljøeffekt på barna, og at behandling av foreldres depresjon hadde klar effekt på barnas psykiske helse. Det er svært viktig å følge opp foreldre med depresjon, ikke bare for deres egen skyld, men også pga. barnas psykiske helse. Man skal ikke være fornøyd med litt bedring: Barnas helse ble dårligere når den kliniske bedringen var under 50 %, sier Grøholt.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Weissman MM, Pilowsky DJ, Wickramaratne PJ et al. Remissions in maternal depression and child psychopathology: a STAR*D-child report. JAMA 2006; 295: 1389–98.