

Bør lyskebrokk opereres eller observeres?

Ved asymptomatisk lyskebrokk synes tidlig operasjon å være likeverdig med observasjon og kan forhindre komplikasjoner hos dem som det senere blir helt nødvendig å operere.

Lyskebrokk er blant de vanligste kirurgiske indikasjoner. En av tre pasienter med lyskebrokk har ingen eller små plager. Faren for postoperative komplikasjoner, inkludert kroniske smerter, holder liv i debatten om observasjon versus kirurgi.

I en ny studie ble 160 menn med asymptomatisk lyskebrokk randomisert til operasjon eller observasjon (1). Resultatene viste ingen forskjell i smerte, generell helse, fysisk aktivitet eller bruk av smertestillende medikamenter mellom gruppene etter 12 måneder. Etter 19 måneders oppfølging (median) var 23 pasienter fra observasjonsgruppen blitt operert, hvorav to med alvorlige komplikasjoner (fatalt hjerteinfarkt og slag). En pasient ble operert akutt pga. brokkinnklemming. Konklusjonene motsier funnene i en tilsvarende studie publisert i *JAMA* tidligere i år.

– Det er vel neppe representativt med tre såpass alvorlige komplikasjoner blant 23 pasienter slik man finner i denne studien.



Over 6 000 lyskebrokkoperasjoner utføres årlig i Norge. Illustrasjon Science Photo Library/GV-Press

Dagkirurgisk operasjon for lyskebrokk i lokalanestesi er en nokså ufarlig prosedyre, sier overlege Odd Mjåland ved Kirurgisk avdeling, Sørlandet sykehus.

– Resultatene endrer ikke dagens norske praksis hvor stor grad av pasientautonomi og individualisert behandling praktiseres. Med korte ventetider for denne pasientgruppen kan vi til-

late at pasienter som observeres, raskt vil kunne tilbys operasjon om det kliniske bildet skulle endre seg, sier Mjåland.

Kjetil Søreide
ksoreide@mac.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. O'Dwyer PJ, Norrie J, Alani A et al. Observation or operation for patients with an asymptomatic inguinal hernia: a randomized clinical trial. *Ann Surg* 2006; 244: 167–73.

Medikamentell forebygging av type 2-diabetes

Mer mosjon og mindre mat reduserer risikoen for diabetes hos overvektige. I tillegg kan medikamentell behandling være aktuelt.

Rosiglitazon brukes for å redusere blodsukkernivået ved type 2-diabetes. En ny studie viser at midlet kanskje også kan forebygge utvikling av sykdommen hos pasienter med høy risiko (1).

Studien omfattet over 5 000 personer med nedsatt glukosetoleranse eller høyt fastebloksukker. Behandlingsgruppen fikk 8 mg rosiglitazon daglig, og begge grupper fikk råd om fysisk aktivitet og kosthold. Etter tre år hadde over dobbelt så mange personer i placebogruppen utviklet diabetes sammenliknet med dem som fikk aktivt medikament. Behandling med rosiglitazon økte også sannsynligheten for å oppnå normalt blodsukkernivå.

– Ubehandlet vil 25–30 % av overvektige eller fete personer utvikle type 2-diabetes i løpet av en treårsperiode, sier pro-

sjektleder Jøran Hjelmæsæth ved Regionalt senter for sykkelig overvekt i Helse Sør.

– En grundig omlegging av kosthold og aktivitetsnivå kan mer enn halvere risikoen. Behandling med rosiglitazon ga i denne studien en tilsvarende gunstig effekt – til tross for en gjennomsnittlig vektøkning på 2 kg. Men det betyr selvsagt ikke at ev. medikamentell behandling fjerner behovet for å endre livsstil.

I studien ble det vist en liten, men signifikant økt risiko for hjertesvikt i behandlingsgruppen. Dette er sett tidligere, og bør følges nøye opp både i forskning og klinisk praksis, sier Hjelmæsæth.

Ragnhild Ørstavik
ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. The DREAM (Diabetes REduction Assessment with ramipril and rosiglitazone Medication) Trial Investigators. Effect of rosiglitazone on the frequency of diabetes in patients with impaired glucose tolerance or impaired fasting glucose: a randomised controlled trial. *Lancet* 2006; 368: 1096–105.

Wiskott-Aldrichs syndrom – 70 år etter

Wiskott-Aldrichs syndrom er en arvelig immundefektsykdom karakterisert av trombocytopeni, eksem og økt infeksjonsrisiko. Den er oppkalt etter den tyske barnelegen Alfred Wiskott (1898–1978) som i 1937 publiserte en artikkel om tre brødre som døde av syndromet, mens søstrene ikke hadde symptomer. I 1954 beskrev den amerikanske pediateren Robert Aldrich (1917–98) at sykdommen var X-bundet.

Nå har tyske forskere undersøkt medlemmer av de tre guttenes familie, bl.a. fire av søstrene (*N Engl J Med* 2006; 355: 1790–3). Forskerne identifiserte en ny rammeskiftmutasjon i ekson 1 av Wiskott-Aldrich-syndromprotein (WASP), som trolig er årsaken til den alvorlige formen av syndromet som Wiskott beskrev i 1937.

Personlighet og depresjon

Høy grad av personlighetstrekket nevrotisme er forbundet med depresjon, men den eksakte sammenhengen og hvorvidt dette skyldes genetiske eller miljømessige årsaker er usikkert.

En longitudinell undersøkelse av over 20 000 svenske tvillinger gir noen svar på disse spørsmålene (*Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 1113–20). Deltakerne ble intervjuet første gang da de var i 20-årene, og andre gang over 25 år senere.

Høy grad av nevrotisme ved første gangs intervju økte risikoen for senere depresjon med omkring 50 %. Sammenhengen mellom depresjon og nevrotisme skyldtes genetiske faktorer, med en genetisk korrelasjon på omkring 50 %. Sårbarheten for alvorlig depresjon og nevrotisme overlappet med 25 %, dvs. at det er mange andre faktorer enn personlighet som forklarer hvorfor noen utvikler depresjon.

Markør for dødelighet ved diabetes

Komplementsystemet spiller en viktig rolle i forsvaret mot infeksjoner, men kan også skade «uskyldige» celler og øke det generelle inflammasjonsnivået.

Mannosebindende lektin (MBL) er et serumprotein som aktiverer komplementsystemet. I en svensk studie vises det at høye nivåer av dette proteinet har sammenheng med dødelighet blant pasienter med type 2-diabetes (*Arch Intern Med* 2006; 166: 2007–13).

Av 326 pasienter døde 169 i løpet av 15 års oppfølgingstid, og disse hadde signifikant høyere MBL-nivåer ved studiens begynnelse enn de øvrige. Permanent forhøyede nivåer av C-reaktivt protein (CRP) predikerte også dødelighet og komplikasjoner. Men det var ingen assosiasjon mellom de to variablene. Forskerne antar derfor at MBL og CRP påvirker inflammasjon og komplikasjoner ved diabetes via ulike mekanismer.