

Antiflogistika forbundet med infarktisiko

Nye data har vist at COX-2-hemmere kan ha negative kardiovaskulære effekter, særlig akutt myokardinfarkt. Derfor ønsket spanske forskere å undersøke om dette også gjelder tradisjonelle ikke-steroide anti-inflammatoriske midler (NSAID) (BMC Med 2005; 3: 17).

I en pasient-kontroll-studie ble nær 5 000 pasienter med myokardinfarkt sammenliknet med 20 000 kontrollpersoner parett for alder, kjønn og kalenderår.

Det var ingen generell økt risiko for myokardinfarkt ved bruk av slike midler, men ved bruk utover ett år var det en viss økt risiko (RR 1,21; 95 % KI 1,00–1,48). Tilsvarende tall for ikke-fatalt myokardinfarkt var 1,34 (95 % KI 1,06–1,70). Dataene kan tyde på at det er betydelige forskjeller mellom de ulike typene av tradisjonelle antiflogistika.

Gangtrening ved arteriesykdom

Pasienter med perifer arteriesykdom i underekstremitetene har nytte av gangtrening. Det har imidlertid vært uklart om det er effektforskjeller mellom dem som trener regelmessig og dem som ikke gjør det.

I en prospektiv kohortstudie med 36 måneders oppfølgingstid (median) ble 417 menn og kvinner med slik arteriesykdom inkludert (Ann Intern Med 2006; 144: 10–20). De som trente ved å gå tre eller flere ganger per uke hadde en signifikant mindre gjennomsnittlig årlig reduksjon i funksjon enn dem som gikk 1–2 ganger per uke.

Dette var en observasjonsstudie, men forfatterne mener at det likevel er grunn til å anbefale gangtrening hos disse pasientene.

Sildenafil mot pulmonal hypertensjon

Sildenafil (Viagra) påvirker vaskulære glatte muskelceller, også i lungene. Nå er midlet blitt testet hos pasienter med pulmonal hypertensjon i en randomisert, dobbeltblind multisenterstudie (N Engl J Med 2005; 353: 2148–57).

278 pasienter ble randomisert til placebo eller tre forskjellige doser av sildenafil. Etter 12 ukers behandling var gjennomsnittlig distanse pasientene kunne gå i løpet av seks minutter økt i alle tre intervensjonsgruppene (340–380 m), men ikke i placebo-gruppen ($p < 0,001$). Forfatterne konkluderer med at sildenafil er effektivt ved symptomgivende pulmonal hypertensjon.

Også suboptimale nekronyrer gir økt overlevelse

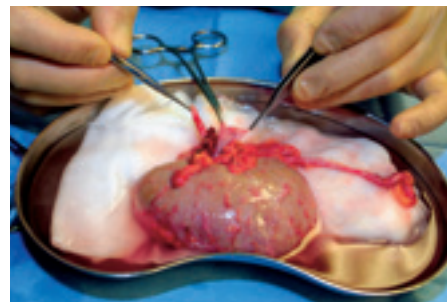
Resultatene etter transplantasjon av nyrer fra avdøde givere over 60 år er gode. Det viser en amerikansk studie.

På grunn av mangel på organer brukes nekronyrer fra personer som er over 60 år eller i alderen 50–59 år med visse sykdommer ved ca. 17 % av nyretransplantasjonene i USA. Denne typen nyrer medfører økt risiko for svikt, men det er ikke kjent om transplantasjon med slike gir bedre pasientoverlevelse. I en retrospektiv nasjonal kohortstudie fra USA ble treårsoverlevelsen etter transplantasjon med slike nyrer sammenliknet med overlevelsen etter transplantasjon med andre nyrer eller dialyse (1). Kohorten omfattet 109 000 personer i dialyse som ble satt på venteliste for transplantasjon i perioden 1995–2002. De ble fulgt opp til 2004.

Det ble utført nesten 7 800 transplantasjoner med slike nekronyrer. Dødeligheten var redusert med 17 % (RR 0,83; 95 % KI 0,77–0,90).

– Det viktigste denne artikkelen viser, er at det er bedret overlevelse for nyrepasienter som blir transplantert, selv om transplantatet er ikke-optimale nyrer fra avdød, sier overlege Hallvard Holdaas ved Nyre-seksjonen, Rikshospitalet.

– Budskapet er nok viktigst i USA hvor man, etter vår mening, har vært for restriktive med å bruke nyrer fra avdøde. I motsetning til i mange andre land har vi i Norge en liberal



Det er gode resultater med nyrer fra eldre donorer med noe komorbiditet. Foto Trygve Indreliid/SCANPIX

holdning til for eksempel avdødes alder hvis nyrene kan brukes til transplantasjon. Våre resultater ved bruk av nyrer fra eldre donorer med noe komorbiditet er meget gode. For tiden har vi et eget prosjekt under ledelse av overlege Ole Øyen der man legger vekt på denne problemstillingen. Med økende mangel på nyrer til transplantasjon må vi kontinuerlig vurdere nye muligheter, sier Holdaas.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Merion RM, Ashby VB, Wolfe RA et al. Deceased-donor characteristics and the survival benefit of kidney transplantation. JAMA 2005; 294: 2726–33.

Økt risiko for hjerneslag etter hjerteinfarkt

Eldre pasienter og pasienter med diabetes er særlig utsatt for hjerneslag etter hjerteinfarkt.

I en kohortstudie fra Minnesota, USA, ble det i perioden 1979–98 inkludert 2 160 personer med førstegangs myokardinfarkt (1). De ble fulgt opp i median 5,6 år (spredning 0–22 år).

Risikoen for hjerneslag var 44 ganger større hos pasientene de første 30 dagene etter myokardinfarkt sammenliknet med den øvrige befolkningen i Rochester, Minnesota. Risikoen var 2–3 ganger høyere enn forventet de tre første årene etter infarkt. Slagrisikoen ble ikke redusert i løpet av studieperioden.

– Studien viser at mer avansert behandling ved hjerteinfarkt ikke har påvirket forekomsten av kardioembolisk hjerneslag i tiden etter infarkt, sier avdelingsoverlege Brynjar Fure ved Avdeling for geriatri, slag og rehabilitering, Sykehuset Asker og Bærum.

– Det er først og fremst eldre pasienter og pasienter med diabetes som er utsatt. Vi vet fra WARIS II-studien at warfarin, spesielt i kombinasjon med acetylsalisylsyre, reduserer forekomsten av hjerneslag etter hjerteinfarkt, men risikoen for alvorlige blødningskomplikasjoner øker ved kombinasjonsterapi. Studien taler for at kardiologer bør overveie warfarinbehandling etter hjerteinfarkt uavhengig av infarkts størrelse og lokalisasjon. Indikasjonen må imidlertid nøye veies mot eventuelle kontraindikasjoner mot warfarin, særlig kognitiv svikt med manglende etterlevelse og alkoholoverforbruk, sier Fure.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Witt BJ, Brown RD jr., Jacobsen SJ et al. A community-based study of stroke incidence after myocardial infarction. Ann Intern Med 2005; 143: 785–92.