

Varig effekt av livsstilsintervensjon

Flere studier har vist at intens intervensjon for å endre livsstil blant personer med økt risiko kan redusere forekomsten av diabetes. Men hvordan går det med delta-kerne etter at de ikke lenger får noen oppfølging?

I Finland avsluttet man for tre år siden en kontrollert studie av kostholds- og treningsopplegg for en slik pasientgruppe. Under intervensjonsperioden oppnådde man en redusert forekomst av diabetes på omkring 50 % i intervensjonsgruppen i forhold til kontrollpersonene, mens den nå var på omkring 30 % (Lancet 2006; 368: 1673–9).

Resultatene er viktige fordi intens intervensjon er kostbart og derfor lite egnet dersom det ikke har effekt også utover intervensjonsperioden.

Demens etter hjerneslag

Hjerneslag øker risikoen for demens. Men nye resultater antyder at dette kanskje bare gjelder pasienter som allerede har redusert kognitiv funksjon (Neurology 2006; 67: 1363–9).

335 eldre personer ble fulgt jevnlig med kognitive tester. Ved fylte 90 år hadde 15 % gjennomgått minst ett hjerneslag. Risikoen for demens var mer enn femdoblet hos dem som fikk slag i forhold til dem som ikke fikk det, men de fleste av disse hadde redusert kognitiv funksjon før slaganfallet. Blant personer med normal funksjon førte ikke hjerneslag til økt forekomst av alvorlig kognitiv lidelse.

Egne erfaringer påvirker behandling

I USA er tamoksifen nylig godkjent som primærforebyggende behandling av brystkreft. I en spørreskjemaundersøkelse til omkring 350 privatpraktiserende leger har man forsøkt å kartlegge hvilke faktorer som har betydning for hvorvidt leger forskriver tamoksifen (Arch Intern Med 2006; 166: 2260–5).

Omkring 25 % av de spurte hadde gitt medikamentet til minst én pasient i løpet av de siste 12 månedene. I tillegg til en objektiv vurdering av pasientens risiko for brystkreft hadde legens subjektive erfaringer betydning, gjennom at det var en signifikant sammenheng mellom forekomst av brystkreft hos legens førstegradsslektninger og hvorvidt han eller hun hadde forskrevet tamoksifen.

Studien kan illustrere hvordan legers subjektive erfaringer påvirker pasientbehandling.

Appendisitt bør opereres tidlig

Antallet komplikasjoner øker med tiden fra symptomstart til appendektomi.

Hos barn er det rimelig trygt å vente med appendektomi til neste dag, men det er usikkert om dette også gjelder for voksne. I en retrospektiv studie fra USA med 1 081 voksne pasienter (dvs. eldre enn 16 år) operert for akutt appendisitt ble sammenhengen mellom symptomvarighet til operasjon og graden av komplikasjoner undersøkt (1).

Ved symptomvarighet < 12 timer var andelen pasienter som fikk perforert blindtarm 3 %, mens andelen var hele 27 % ved symptomvarighet 48–71 timer. Abscess forekom hos 6 % av dem med symptomvarighet på 48–71 timer, og hos 13 % ved symptomvarighet > 71 timer. Risiko for komplisert appendisitt var signifikant høyere i gruppen med symptomvarighet > 71 timer sammenliknet med < 12 timer (OR 13; 95 % KI 4,7–37). Forsinkelse utenfor sykehus var sterkere relatert til komplisert appendisitt enn forsinkelse i sykehus ($p < 0,001$). Forfatterne konkluderer med at tidlig appendektomi er å foretrekke hos voksne.

– Akutt appendisitt er fortsatt en klinisk diagnose som verifiseres under operasjonen, sier overlege Tom-Harald Edna ved Gastrokirurgisk avdeling, Levanger sykehus.

– Det er ingen grunn til å vente med ope-



Appendisitt er en av de vanligste årsaker til akutt innleggelse og laparotomi. Foto SPL/GV-Press

rasjon om diagnosen er sikker. Når diagnosen er usikker, er det rimelig med noen timers observasjon dersom sykehistorien er kort. Ved varighet utover ett døgn, og spesielt hvis det nærmer seg to døgn, bør kirurgen bestemme seg raskt for operasjon for å minske faren for perforasjon. I Norge har det lenge vært vanlig med operasjon så snart diagnosen akutt appendisitt er rimelig sikker. Resultatene av denne studien støtter denne holdningen, sier Edna.

Kjetil Søreide
ksoreide@mac.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Ditillo MF, Dziura JD, Rabinovici R. Is it safe to delay appendectomy in adults with acute appendicitis? Ann Surg 2006; 244: 656–60.

Bør særlig menn screenes for tykktarmskreft?

Menn har dobbelt så stor risiko som kvinner for å ha forstadier til tykktarmskreft ved koloskopiscreening. Det viser en stor polsk studie.

Screening for tykktarmskreft er ventet å redusere dødeligheten for sykdommen i befolkningen. Anbefalinger for screening er basert hovedsakelig på alder og familiær risiko, men ikke kjønn. I et polsk koloskopibasert screeningprogram av 50 000 kvinner og menn i alderen 40–66 år hadde menn en nesten dobbelt så stor risiko som kvinner for å ha avansert neoplasia, dvs. polypper > 10 mm, høygradig atypi, villøs eller tubulovilløs histologi (justert OR 1,7; 95 % KI, 1,5–2,0) (1).

For hvert aldersintervall var antallet menn som måtte screenes for hvert funn av avansert patologisk tilstand, signifikant lavere enn for kvinner. Screening av menn i alderen 40–49 år (koloskopi av 23 menn mot 36 kvinner for hvert funn) hadde

samme gevinst som å screene kvinner i alderen 55–59 år.

– Polen er et av flere land som har innført gratis koloskopiscreening uten forutgående randomiserte studier. Det er beklagelig, sier seniorforsker Geir Hoff ved Kreftregisteret.

– I Polen er det slik at pasientene henvises til «screening» fra primærlegen, og studien omfatter derfor et pasientutvalg. Forholdet mellom alder og kjønn er likevel interessant, og det er mulig at anbefalt alder for koloskopiscreening i Polen bør nyanseres. Hovedspørsmålet er imidlertid om koloskopiscreening har noe for seg som et nasjonalt program, og det er det bare randomiserte studier som kan gi svar på, sier Hoff.

Kjetil Søreide
ksoreide@mac.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Regula J, Rupinski M, Kraszewska E et al. Colonoscopy in colorectal-cancer screening for detection of advanced neoplasia. N Engl J Med 2006; 355: 1863–72.