

Soldaters mentale helse før og etter krigsdeltakelse

Siden første verdenskrig har det pågått en diskusjon om soldater bør screenes for mentale sykdommer før de skal tjenestegjøre i krig. I en longitudinell kohortstudie av engelske soldater ble det undersøkt om deres mentale helse før deltakelse i Irak-krigen kunne forutsi psykiske lidelser som følge av krigen (BMJ 2006; 333: 991–6).

Av rundt 2 800 soldater som besvarte et spørreskjema før Irak-krigen startet, deltok 69 % i en ny spørreundersøkelse under eller etter deltakelse i krigen.

Screening hadde en lav prediktiv verdi for de vanligste mentale symptomene, mens den var moderat for posttraumatisk stressforstyrrelse. På bakgrunn av den lave prevalensen av posttraumatisk stressforstyrrelse blant engelske soldater har det liten verdi å screene for denne lidelsen før krigstjeneste.

Studie utfordrer den klassiske sorgteori

Sorgen etter tapet av en nærstående person starter oftest ikke med benekning, men med en erkjennelse av tapet. Det er konklusjonen i en observasjonsstudie publisert i *JAMA* (2007; 297: 716–23). Dette står i motstrid til klassisk sorgteori – som aldri er blitt empirisk undersøkt.

Studien omfattet 233 personer som mistet ektefellen ved naturlig død. Disse ble fulgt opp i to år. Sorgfasene ble vurdert ut fra en klassisk modell: benekning, savn, sinne, depresjon og erkjennelse. I alle vurderinger i løpet av oppfølgingsperioden ble erkjennelsen av tapet – og ikke benektingen – opplevd oftest.

Hver av sorgindikatorne nådde sitt høyeste nivå i de første seks månedene etter tapet. Hver indikator nådde sitt toppnivå i den samme rekkefølgen som teorien forutsa, dvs. at selv om kun få personer opplevde benekning, forekom det oftest i starten av sorgperioden.

Hypertensive pasienter har også nytte av alkohol

Bruk av alkohol er forbundet med økt risiko for hypertensjon, men redusert risiko for hjerteinfarkt. Nå viser en ny studie at også mennesker med høyt blodtrykk med et moderat alkoholforbruk har redusert risiko for koronarsykdom (*Ann Intern Med* 2007; 146: 10–9).

Studien omfattet 12 000 menn med hypertensjon, hvorav halvparten fikk anti-hypertensiv behandling. De ble fulgt opp i perioden 1986–2002. 653 utviklet akutt myokardinfarkt. I forhold til avholdsfolk var risikoen for infarkt lavere blant dem som drakk > 10 g alkohol daglig. Den eneste gruppen med høyere infarktrisiko var dem som drakk < 5 g daglig.

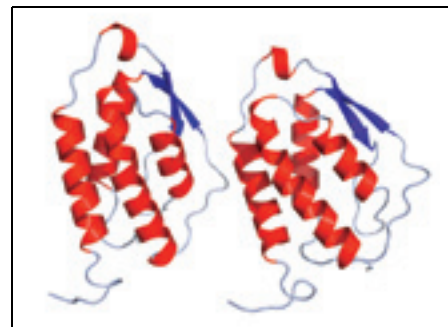
Cytokin gir økt metastaserisiko?

Cytokinet GM-CSF øker antall hvite blodceller, men kan trolig også gi økt risiko for skjelettmetastaser.

GM-CSF (granulocyttemakrofagkoliniserende faktor) øker produksjonen av en rekke ulike leukocytter. I en musemodell for brystkreft har man nå vist at vekstfaktorer som NF- κ B fra kreftceller fører til økt nivå av GM-CSF. Dette øker osteoklastdanningen og derved beredes grunnen for vekst av osteolytiske skjelettmetastaser (1). Forskerne fant også en korrelasjon mellom proteinnivået av GM-CSF og NF- κ B i skjelettmetastaser hos brystkreftpasienter.

– Et annet cytokin, G-CSF (granulocyttestimulerende faktor), brukes i kreftbehandling. Dette stimulerer pasientens egenproduksjon av leukocytter i granulocytteknakken selektivt og gjør at den nøytropene fasen blir kortere under cellegiftbehandling. I motsetning til G-CSF øker GM-CSF produksjonen av flere typer hvite blodceller, sier professor Øyvind S. Bruland ved Rikshospitalet-Radiumhospitalet.

– I artikkelen diskuteres både hemming av GM-CSF som mål for ny kreftbehandling og mulige negative effekter ved eventuell bruk av cytokinet. Det er velkjent at beinvev inneholder en rekke vekstfaktorer. Når osteoklastene bryter ned bein på kommando fra



GM-CSF – tveegget sverd? Illustrasjon Ramin Herati

kreftcellene, leder dette til økt utslipp av vekstfaktorer og dermed også økt tumorcellerproliferasjon. Dette blir en ond sirkel for pasienten. Mye forskning pågår for å stoppe denne onde sirkelen. Bisfosfonater kan gi gunstige effekter hos pasienter med skjelettmetastaser, og kan hende virker de ved å bryte nettopp denne sirkelen, sier Bruland.

Åslaug Helland

ahelland@ulrik.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Park BK, Zhang H, Zeng Q et al. NF- κ B in breast cancer cells promotes osteolytic bone metastasis by inducing osteoclastogenesis via GM-CSF. *Nat Med* 2007; 13: 62–9.

Høyt hemoglobinnivå gir høyere dødelighet ved nyresvikt

Anemi på grunn av kronisk nyresvikt behandles med rekombinant erythropoietin. Men målet med behandlingen bør trolig være et hemoglobinnivå under det normale.

Kronisk nyresvikt gir anemi hovedsakelig pga. redusert syntese av erythropoietin. Pasientene behandles med rekombinant fremstilt hormon, men hvilket hemoglobinnivå man bør tilstrebe, har vært usikkert. En ny metaanalyse viser at det er gunstig at hemoglobinnivået er noe under gjennomsnittet (1). Analysen omfattet ni studier med over 5 000 pasienter. Høyere hemoglobinnivåer var forbundet med økt totaldødelighet og økt risiko for tromboembolisk sykdom og hypertensjon.

– Sannsynligvis kan sammenhengen mellom høyere hemoglobinnivåer og økt dødelighet forklares blant annet gjennom stigende viskositet av blodet. Dette påvirker både blodtrykket og trombosetendensen. Samtidig får mange av pasientene jerntil-

skudd, noe som kan øke oksidativt stress og risiko for inflammasjonsreaksjoner og endotel-skade, sier seksjonsoverlege Branimir Draganov ved Nyremedisinsk avdeling, Ullevål universitetssykehus.

– Fra før vet vi mye om pasienter som går til dialyse. De nyere undersøkelsene som er inkludert i analysen, gir også informasjon om pasienter som har alvorlig predi-alytisk nyresvikt. Muligens kan vi nå få en debatt som gir oss en øvre grense for hemoglobinnivåer i retningslinjene for behandling av renal anemi. Erythropoietin er et dyrt medikament, og lavere doser vil derfor trolig også medføre lavere kostnader uten at det går ut over kvaliteten på behandlingen, sier Draganov.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Phrommintikul A, Haas SJ, Elisik M et al. Mortality and target haemoglobin concentrations in anemic patients with chronic kidney disease treated with erythropoietin: a meta-analysis. *Lancet* 2007; 369: 381–8.