

Hjerneslag – akutt tilstand der tiden teller

Pasienter med akutt hjerneslag må få behandling raskt for at den skal ha effekt.

Ancrod – et medikament utviklet fra slangegegift – er det siste i rekken av trombolytiske stoffer som er utprøvd hos pasienter med hjerneslag. En tidligere studie har vist god effekt av dette midlet. Men i en ny undersøkelse – med dobbelt så mange pasienter – var det ingen forskjell i overlevelse eller funksjonsevne tre måneder etter behandlingen (1). Det var bare én viktig forskjell mellom de to studiene: I den første tillot man behandling bare frem til tre timer etter infarkt, mens man i den siste kunne gi ancrod inntil seks timer etterpå.

– Også studier med andre typer trombolytiske medikamenter har vist den samme tidsavhengige effekten, sier seksjonsoverlege Lars Thomassen ved Nevrologisk avdeling, Haukeland Universitetssjukehus.

– Det er to grunner til at tiden er så viktig ved slagbehandling. For det første ødelegges hjernevevet langsomt. Etter noen timer er imidlertid prosessen ferdig, og det er lite igjen å redde. For det andre gjør for-

andringene over tid sannsynligvis også vevet mer utsatt for blødninger. Derfor er tiden fra hjerneslaget inntreffer til behandling iverksettes det aller viktigste ved trombolytisk behandling av hjerneslag. Det kan se ut som om det går et kritisk skille ved omkring 4,5 timer – og at behandling etter dette tidspunktet kan gjøre mer skade enn nytte.

Problemet er at pasienten må gjennomgå CT-undersøkelse for at diagnosen skal kunne bekrefte. Mitt viktigste budskap til alle som kommer i kontakt med en person med akutt hjerneslag er derfor at man får vedkommende til nærmeste sykehus så fort som overhodet mulig, sier Thomassen.

Ragnhild Ørstavik
ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Hennerici MG, Kay R, Bogousslavsky J et al. Intravenous ancrod for acute ischaemic stroke in the European Stroke Treatment with Ancrod Trial: a randomised controlled trial. *Lancet* 2006; 368: 1871–8.

Brukes nødprevensjon for lite?

Bare 10 % av kvinner som blir uønsket gravide har forsøkt nødprevensjon. Betyr dette at pillen brukes for lite?

I Skottland har man gjennomført en spørreskjemaundersøkelse blant kvinner som gikk til svangerskapskontroll eller søkte abort ved et stort universitetssjukehus (1). Hensikten var å kartlegge antallet uønskede eller ikke-planlagte graviditeter og i hvor mange tilfeller kvinnen hadde brukt nødprevensjon for å unngå graviditet.

42 % av svangerskapene var ikke planlagt. Bare ca. 10 % av disse kvinnene hadde brukt postkoital prevensjonspille. Forfatterne mener at til tross for lett tilgang på pillen og høyt kunnskapsnivå er den lite brukt. Man bør heller satse på å øke bruken av andre typer prevensjon.

Professor Ole Erik Iversen ved Kvinne-klinikken, Haukeland Universitetssjukehus, har fulgt med på abortstatistikken og prevensjonsbruken de siste 30 år. Han er ikke umiddelbart enig i konklusjonen: – Det er en sikker sammenheng mellom bruk av vanlige p-piller og antallet aborter. Bruken går ned etter oppslag om farlige bivirkninger, sist skjedde det i midten av 1990-

årene. Vanligvis tar det omkring ti år før bruken er normalisert. Det var en klar nedgang i aborttallene blant unge kvinner fra rundt år 2000 – da postkoital prevensjonspille ble reseptfri i Norge.

Iversen mener at mange misforstår hvordan pillen skal brukes: Den hindrer ovulasjonen, og kan ikke utløse en abort. Pillen kan bare brukes én gang per syklus.

Til tross for økt tilgang på ulike prevensjonsmetoder de siste tiårene er aborttallene likevel forholdsvis konstante. Iversen forklarer dette med at de ellers ville ha vært høyere. – Ungdom debuterer tidligere, skifter partner hyppigere og har mer sex enn tidligere, sier han.

Ragnhild Ørstavik
ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Lakha F, Glasier A. Unintended pregnancy and use of emergency contraception among a large cohort of women attending for antenatal care or abortion in Scotland. *Lancet* 2006; 368: 1782–7.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter: Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes
erlend.hem@medisin.uio.no

Tilheling av brudd og proteinet BMP2

Det menneskelige skjelett har stor evne til regenerasjon ved brudd. Mange molekyler bidrar til tilhelingen. Reparasjonsegenskapen kommer fra beinvevet, og noen av de proteinene som er ansvarlige for dette, kalles beinmorfogenetiske proteiner (BMP).

I en ny studie vises det i musemodeller at proteinet BMP2 er en nødvendig komponent i tilhelingsprosessen (*Nat Genet* 2006; 12: 1424–9). Mus som manglet dette proteinet i skjelettet, utviklet beinbrudd som ikke reparerte seg på vanlig måte. Funnene tyder på at tilhelingsprosessen hos disse musene aldri kom i gang, til tross for at andre osteogene vekstfaktorer var til stede. Dette proteinet kan være en nødvendig faktor for tilheling av frakturer hos mus.

Hvor mange får hjelp av medisinske forfattere?

Mange forfattere av vitenskapelige artikler søker hjelp hos profesjonelle medisinske forfattere (medical writers), som ofte er betalt av den farmasøytiske industrien. Å gjøre bruk av slike kan være akseptabelt, men det må da opplyses i artikkelen sammen med en angivelse av finansieringen.

I en studie har man forsøkt å kvantifisere omfanget av slik virksomhet. Forskerne tok for seg 1 000 originalartikler som var publisert i ti prestisjetunge internasjonale spesialtidsskrifter (*JAMA* 2006; 296: 932–4).

Bruk av medisinske forfattere ble rapportert i bare 60 av de 1 000 artiklene (6 %). Andelen var 10 % i de industrisponsede studiene. Prevalensen varierte mellom de ulike tidsskriftene, fra 0 % og opptil 11 %.

Hvor mange artikler som egentlig er skrevet av medisinske forfattere, er ukjent. I mange tidsskrifter er det ikke noe eksplisitt krav om at slik assistanse skal angis. Noen forfattere kan også ønske å skjule slik bistand, fordi det kan blandes sammen med bruk av ghostwriter, dvs. en som utfører skriftlig arbeid i en annens navn. Det innebærer at artikkelen ikke er skrevet av dem som står på forfatterlisten.