

Arthritis urica gir økt kardiovaskulær mortalitet

Pasienter med arthritis urica har opptil 55% større risiko for koronar død. Det viser en prospektiv undersøkelse med 51 000 menn i Health Professionals' Follow-Up Study [Circulation 2007; 116: 894-900]. Mennene ble fulgt i 12 år. Det ble registrert ca. 5 800 dødsfall, hvorav over 2 100 pga. kardiovaskulære sykdommer.

I forhold til menn uten arthritis urica og uten koronarsykdommer var den relative risiko for død hos dem som hadde urinsyreigikt 1,3. Den relative risikoen for kardiovaskulær død og koronar død var henholdsvis 1,4 og 1,6.

Det er behov for en større randomisert, kontrollert undersøkelse for å finne ut om behandling av urikemi kan redusere risikoen for kardiovaskulær sykdom [Ugeskr Læger 2007; 169: 3356].

EKG ved ventrikelhypertrofi?

EKG bør ikke brukes til å utelukke venstre ventrikelhypertrofi hos hypertensive pasienter. Det er konklusjonen i en systematisk oversiktsartikkel [BMJ 2007; 335: 711-4.]

Presisjonen av elektrokardiografiske indekser til å diagnostisere venstre ventrikelhypertrofi er utilfredsstillende. Ingen av de nyere og mer sofistikerte indekser er klart overlegne Sokolow-Lyon-indeksten, som ble utviklet i 1949.

Studien omfattet 21 undersøkelser med 5 600 hypertensive deltakere. Seks forskjellige diagnostiske metoder ble vurdert.

Verken ekkokardiografiske eller elektrokardiografiske metoder til vurdering av venstre ventrikkels masse er nøyaktige. Selv om begge metoder har tilstrekkelig verdi til å brukes i epidemiologiske studier, kan ingen av dem med rimelig nøyaktighet benyttes på den enkelte pasient [Ugeskr Læger 2007; 169: 3356].

Profylaktisk hemodialyse beskytter mot kontrastnefropati

Profylaktisk hemodialyse kan være en sikker måte å forebygge kontrastnefropati på – i hvert fall hos pasienter som i forveien har nyresvikt. Det er konklusjonen i en prospektiv, randomisert studie [J Am Coll Cardiol 2007; 50: 1015-20].

Studien omfattet 82 pasienter med kronisk nyresvikt henvist til koronar angiografi. Halvparten ble randomisert til profylaktisk hemodialyse umiddelbart etter angiografien, de øvrige utgjorde kontrollgruppen. Alle fikk intravenøs væske seks timer før og 12 timer etter eksponering for kontrasten.

Fire dager etter angiografien var serumkreatininnivået signifikant høyere hos kontrollpasientene. Mens kun én (2%) i intervensjonsgruppen måtte få hemodialyse etter angiografien, skjedde det med 14 (35%) fra kontrollgruppen.

Sykdommers prestisje

Det er klare forskjeller i status både for spesialiteter og sykdommer. Det viser en ny norsk studie.

I tidligere studier er det påvist et klart prestisjehierarki blant medisinske spesialiteter i Norge. En ny studie viser at dette også gjelder for ulike sykdommer (1). 305 erfarne sykehusleger (79%), 500 allmennleger (65%) og 490 sisteårs medisinstudenter (64%) rangerte 38 sykdommer og 23 spesialiteter ut fra hvilken prestisje de mente helsepersonell ville gi hver enkelt.

Svarene viste at hjerteinfarkt, leukemi og hjernesvulst lå på topp blant sykdommene og nevrokirurgi og thoraxkirurgi blant spesialitetene. Fibromyalgi og angstnevrose var de lavest rangerte sykdommene, geriatri og hudsykdommer og veneriske sykdommer tilsvarende blant spesialitetene.

– Gjennom mange år har sosiologen Dag Albus interessert seg for disse «tause» hierarkiene. Vi har derfor god kjennskap til statusforskjellene blant spesialitetene. Det var derimot overraskende at det knytter seg så ulike prestisje til sykdomsdiagnoser, og at det var så stort sammenfall i de tre utvalgene, sier professor Steinar Westin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

– Det foregår nok en markant form for sosialisering alt i studietiden. Samtidig



Sykdommer har ulike prestisje. Illustrasjon © Images.com/Corbis/SCANPIX

understreket mange som deltok at «de selv» ikke rangerte for eksempel geriatri lavt, men at de antok at andre i helsetjenesten så det slik.

Det kan ha betydning å synliggjøre slike verdiskalaer. Når ressurser i helsetjenesten skal fordeles, er det ikke urimelig å anta at tause hierarkier kan spille inn og gi utilsiktede vridningseffekter, sier Westin.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Albus D, Westin S. Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students. Soc Sci Med 2007. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.07.003.

Bedre behandling av atrieflimmer

Dronedaron har god effekt og få bivirkninger, men residivfrekvensen er fortsatt et problem.

Amiodaron er brukt i behandlingen av atrieflimmer. Det beslektede midlet dronedaron, ennå ikke på markedet i Norge, er nå prøvd ut i to identiske multisenterstudier på flere kontinenter (1). 828 pasienter fikk dronedaron, 409 fikk placebo.

Etter 12 måneder hadde 64% i behandlingsgruppen, mot 75% i placebogruppen, hatt dokumentert residiv ($p < 0,002$).

– Atrieflimmer er en svært vanlig tilstand, og selv om studier har vist like god prognose ved god frekvenskontroll som ved forsøk på rytmekontroll, har mange pasienter uttalte symptomer, sier overlege Kari B. Jønland ved Medisinsk klinikk, St. Olavs Hospital.

– Dagens rytmestabiliserende medikamenter har til dels betydelige bivirkninger, og lungeveneablasjon er ressurskrevende og vil kun være et tilbud til få, utvalgte pasienter. Behovet for nye rytmestabiliserende medikamenter er derfor fortsatt stort.

Det er vanskelig å sammenlikne resultatene med resultatene fra tidligere studier av amiodaron, men effekten er sannsynligvis i samme størrelsesorden. Den relativt høye residivfrekvensen kan dels skyldes seleksjonsskjevhet. Ved utstrakt bruk av telefoniske EKG-overføringer kan man nemlig ha påvist mange symptomfrie residiver som tidligere ville forblitt uoppdaget.

Dronedaron ser ut å være uten den alvorlige bivirkningsprofilen til amiodaron, men midlet er foreløpig kun aktuelt hos pasienter uten samtidig hjertesvikt. Residivfrekvensen var fortsatt høy i behandlingsgruppen, så behovet for mer effektive medikamenter er fortsatt til stede, sier Jønland.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Singh BN, Connolly SJ, Crijns HJ et al. Dronedaron for maintenance of sinus rhythm in atrial fibrillation or flutter. N Engl J Med 2007; 357: 987-99.