

## Livsstil, hemoglobinnivå og dødelighet

Endring i røykevaner og kroppsmasseindeks påvirker hemoglobinnivå, og hemoglobin predikerer dødelighet hos unge og middelaldrende menn. Det viser nye data fra Tromsøundersøkelsen.

Hemoglobin er en kjent prediktor for mortalitet og morbiditet. Hemoglobin er også positivt assosiert med røyking og høy kroppsmasseindeks (BMI). I Norge har det de siste årene vært en økning av BMI parallelt med nedgang i røykeprevalens. I en prospektiv observasjonsstudie fra Tromsø undersøkte vi hvordan endring av livsstilsfaktorer påvirket hemoglobinnivået (1) og hvordan hemoglobin predikerte dødelighet (2).

En kohort på 6 542 menn i alderen 20–49 år ble fulgt fra 1974. I 1994–95 ble 4 159 av disse undersøkt igjen. Samme år ble 495 dødsfall fra den opprinnelige kohorten identifisert i Dødsårsaksregisteret.

I løpet av 20 år steg BMI med 2,1 kg/m<sup>2</sup>, og røykeprevalensen falt fra ca. 60 % til ca. 40 %. Hemoglobin falt hos menn som sluttet å røyke og hos menn som reduserte BMI, men nedgangen i hemoglobin var størst for de som sluttet å røyke. For de som

sluttet å røyke, økte hemoglobin dersom BMI samtidig økte. Studien viste også en sammenheng mellom hemoglobin og dødelighet. Sammenhengen var uavhengig av røyking, selv om røyking bidro selvstendig til dødsrisikoen. Spesielt røykere i laveste og høyeste kvintil av hemoglobinfordelingen hadde økt risiko for død etter 20 år.

Studien gir et godt grunnlag for å angi den normale fordelingen av hemoglobin hos menn, hvordan hemoglobin endres over tid og hvordan røyking og BMI påvirker endringen. Studien viser også en trolig indirekte årsakssammenheng mellom røyking, hemoglobin og dødelighetsrisiko hos en relativt ung mannlig befolkning.

### Tove Skjelbakken

tove.skjelbakken@unn.no  
Medisinsk avdeling  
Universitetssykehuset Nord-Norge

### Litteratur

1. Skjelbakken T, Dahl IM, Wilsgaard T et al. Changes in haemoglobin levels according to changes in body mass index and smoking habits, a 20-year follow-up of a male cohort: the Tromsø Study 1974–1995. *Eur J Epidemiol* 2006; 21: 493–9.
2. Skjelbakken T, Wilsgaard T, Førde OH et al. Haemoglobin predicts total mortality in a general young and middle-aged male population. The Tromsø Study. *Scand J Clin Lab Invest* 2006; 66: 567–76.

## Statinbehandling er kostnadseffektivt

Behandling med simvastatin bør vurderes også hos personer med lavere risiko for karsykdommer.

Statiner gitt til mennesker med høy risiko for hjerte- og karsykdommer reduserer risiko for sykdom og død. Med bakgrunn i en randomisert studie har Heart Protection Study Collaborative Group i England beregnet kostnadseffektivitet ved livslang behandling med simvastatin av mennesker med ulik risiko for å utvikle vaskulær sykdom (1).

Studien omfattet 20 536 kvinner og menn i alderen 40–80 år med hjerte- og karsykdommer eller diabetes. Disse fikk enten 40 mg simvastatin eller placebo daglig i fem år, og kostnaden ved å forlenge livet med ett år ble beregnet. Resultatene ble ekstrapolert til yngre og eldre aldersgrupper med lavere sykdomsrisiko enn studiegruppen samt for livslang behandling. Beregningene viste at statiner er kostnadseffektive for en bredere gruppe enn de som rutinemessig behandles i dag.

– Mange har fortsatt den oppfatning at kolesterolsenkende medikamenter er dyre, men i denne studien kostet medikamentet

rundt 50 norske kroner per måned, sier overlege Kjetil Retterstøl ved Lipidklinikken, Radiumhospitalet-Rikshospitalet. Dette er omtrent den prisen på simvastatin som nå gjelder i Norge på hvit resept.

– Gevinsten ved behandling synker med økende alder og avtakende risiko for vaskulær sykdom. Likevel viser studien at både en 35 år gammel og en 85 år gammel person med forventet femårsrisiko for en alvorlig hjerte- og karhendelse på 5 % kommer godt ut av kostnad-nytte-analysen. Studien gir lite grunnlag for å si noe om bivirkningsfrekvensen fordi pasienter som kan mistenkes for å ha økt risiko for bivirkninger av statiner, ikke deltok i studien, sier Retterstøl.

### Trine B. Haugen

trine.b.haugen@hf.hio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Heart Protection Study Collaborative Group. Lifetime cost effectiveness of simvastatin in a range of risk groups and age groups derived from a randomised trial of 20 536 people. *BMJ* 2006; 333: 1145–8.

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

## Bør statiner brukes perioperativt?

Statiner antas å forebygge kardiovaskulære episoder i perioden rundt operasjon, men det er uklart hvor godt antakelsen er underbygd. Forskere har nå undersøkt dette ved å gå systematisk gjennom litteraturen (*BMJ* 2006; 333: 1149–52).

Kun få studier inneholdt data om akutt koronarsyndrom og mortalitet for pasienter som fikk statiner perioperativt. For flere av disse manglet opplysninger om dose, type statin og varighet av terapien.

Oppsummeringen antyder assosiasjon mellom bruk av statinterapi rundt operasjon og risiko for akutt koronarsyndrom og dødelighet, men dette bygger stort sett på kohortstudier. Flere randomiserte studier bør gjennomføres for å få klare holdepunkter for behandlingseffekt.

## Exit glukosamin?

Glukosamin har de siste årene vært brukt i behandlingen av artrose. Dette har vært basert på en rekke studier som har vist positiv effekt av glukosamin ved gonartrose. Imidlertid er det kommet nye opplysninger om glukosamins effekt i behandlingen av gonartrose belyst ved en Cochrane-analyse.

I denne rapporten gjennomgås 20 studier med 2 570 pasienter, og konklusjonen er at glukosamin ikke er bedre enn placebo når det gjelder smerte, stivhet og funksjon. For et bestemt produkt fant man imidlertid effekt, men kvaliteten på studiene av dette produktet hadde varierende kvalitet.

I en studie som nylig ble publisert i *New England Journal of Medicine*, ble det vist at verken glukosaminklorid eller kondroitinsulfat var bedre enn placebo for standardiserte behandlingsmål for artrose (*Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 1185). I Norge brukes hovedsakelig glukosaminsulfat, men også bruken av dette midlet hviler på et usikkert grunnlag.

## Færre kvinner får brystkreft

Tall for 2003 og 2004 viste for første gang en lavere insidens av brystkreft i USA (*J Clin Oncol* 2006; 24: e49–50). Ifølge økologiske studier skjedde dette parallelt med en klart redusert bruk av hormonholdige medikamenter til kvinner i overgangsalderen etter at flere alvorlige bivirkninger ble dokumentert i 2002.

Siden rundt 70 % av nye krefttilfeller oppfattes som østrogenavhengige, går hypotesen ut på at hormonenes karsinogene effekt opphører når tilførselen avbrytes. Dette må bekreftes i andre studier.