

Ordforklaringer

sFlt1: Proteinet sirkulerende oppløselig fms-liknende tyrosinkinase-1.

Optimal medisinsk behandling: Best mulig behandling av alle pasientene. Alle pasienter fikk acetylsalisylsyre eller clopidogrel (for pasienter som hadde hatt magesår). Pasienter med ubehandlet hyperkolesterolemi fikk statiner. Behandling for hypertensjon ble gitt til pasienter med systolisk trykk over 140 og diastolisk trykk over 90, og var tilpasset den enkelte. Pasientene fikk også grundig informasjon og veiledning om hvordan de skulle redusere risikofaktorer, både i forhold til røyking, fysisk aktivitet og kosthold.

Perkutan transluminal angioplastikk

(PTA): Utblokking av blodårer. Normal diameter av arterien ble målt ovenfor og nedenfor innsnevringen. PTA ble gitt der det var innsnevring av blodårene på mer enn 50 % eller når innsnevringen strakte seg over mer enn 8 cm.

Ankel-arm-indeks (AAI): Måleparameter for systolisk blodtrykk i ankel dividert med systolisk blodtrykk i arm. Hos friske gir dette en verdi $> 0,9$. Pasienter med perifer karsykdom vil imidlertid få en redusert indeks, $AAI < 0,9$, som i klinisk praksis er diagnostisk for sykdommen. Dette er en kjernemetode i den ikke-invasive utredningen av pasienter med perifer karsykdom.

Se oversikt over doktoravhandlinger i seksjonen Oss imellom på side 3173

Ikke oksidativt stress hos barn av mødre med preeklampsi

Flere biomarkører for preeklampsi er påvist hos gravide kvinner, men finnes ikke hos fosteret.

Det viser Kristin Brække i sin doktoravhandling.

Ved preeklampsi skiller placenta ut substanser til mors sirkulasjon som gir endotel dysfunksjon og de kliniske kjennetegnene på preeklampsi: høyt blodtrykk og proteinuri. Hvordan barnet påvirkes av preeklampsi er lite undersøkt. For tidlig fødsel er et vanlig problem, og mange av barna har lavere vekt enn forventet i forhold til svangerskapsalderen.

Brække studerte navlestrengsblod fra barn av mor som hadde preeklampsi og sammenliknet med barn av friske mødre. Mens økt oksidativt stress og inflammasjon finnes hos

kvinner med preeklampsi, viste studien at det ikke var noen tegn til dette hos barna.

Angiogene faktorer er viktige i kardanning og for å opprettholde normal endotel-funksjon; viktige slike faktorer bindes av den antiangiogenetiske faktoren sFlt1. Det var nivåøkning av denne faktoren hos både mor og barn i preeklampsigruppen.

– Nivået av sFlt1 hos barna var fortsatt lavt, og det økte nivået spiller derfor sannsynligvis ikke noen klinisk rolle hos fosteret, sier Brække.

Homocysteinkonsentrasjoner var derimot høyere hos både mor og barn. Forhøyede konsentrasjoner av homocystein er ugunstig, og en risiko for hjerte- og karsykdom. Dette kan derfor være en mekanisme for økt risiko for hjerte- og karsykdom for barnet senere i livet. Økt homocysteinnivå var også assosiert med lavere fødselsvekt.

Kristin Brække forsvarte avhandlingen *Preeclampsia – biomarkers in fetal circulation* for dr.med.-graden 13.9. 2007.



Kristin Brække. Foto privat

Oda Riska

oda.riska@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Bedre behandling for perifer karsykdom

Pasienter som får optimal medisinsk behandling kombinert med utblokking av blodårer, får bedre livskvalitet. Effekten på fysisk funksjonsdyktighet og ankel-arm-indeks varer.

Marthe Nylænde og kolleger har undersøkt om pasienter med angiografisk og klinisk diagnostisert perifer karsykdom får bedre livskvalitet etter to års intervensjon med optimal medisinsk behandling med eller uten utblokking av blodårer (PTA).

– Pasienter som fikk både optimal medisinsk behandling og PTA fikk bedre livskvalitet. Vi så effekt både på fysisk funksjonsdyktighet, smerter i kroppen, smerter under aktivitet og grad av smerter, men det var bare effekten på fysisk funksjonsdyktighet som holdt seg under hele intervensjonsperioden, sier Nylænde.

Nylænde har også undersøkt om behandlingsregimene hadde effekt på utvalgte risikomarkører, ankel-arm-indeks, dødelighet og fysisk aktivitet.

– Ankel-arm-indeksen (AAI) økte sig-

nifkant etter tre måneder i gruppen som fikk optimal medisinsk behandling og PTA, og holdt seg gjennom hele studieperioden, men var uforandret hos gruppen som bare fikk optimal behandling. Nivået av risikomarkører, som inflammasjonsmarkører og serum-lipider, ble lavere etter 12 måneders intervensjon hos begge grupper, og vi fant ingen forskjeller mellom gruppene, avslutter hun.

Marthe Nylænde forsvarte avhandlingen *Clinical and biochemical aspects in patients with intermittent claudication. Results from the OBACT study* for dr.med.-graden 22.6. 2007.

Anne Forus

anneforu@online.no
Tidsskriftet

Tips oss gjerne om doktoravhandlinger på tidsskriftet@legeforeningen.no

www.tidsskriftet.no/doktoravhandlinger