

Nervestimulering mot dysmenoré

Transkutan elektrisk nervestimulering er effektivt i behandling av menstruasjonssmerter og kan være et alternativ eller et supplement til annen behandling.

Dysmenoré kan medføre redusert livskvalitet, fravær fra arbeid eller skole og behov for medikamentell behandling. Opptil 60 % av alle kvinner har primær dysmenoré.

Transkutan elektrisk nervestimulering (TENS) er en etablert metode for behandling av mange typer smerter. I en Cochrane-oversikt har man vist at den er effektiv ved dysmenoré. Metoden medfører ikke bruk av medikamenter og appliseres av pasientene selv.

Behandlingen er lite kostbar og tilnærmet uten risiko. I en prospektiv studie har vi fulgt opp 21 kvinner med dysmenoré gjennom fire menstruasjonsykluser (1). Kvinnene brukte et høyfrekvent, lite TENS-apparat hver annen syklus. I alle sykluser kunne de fritt bruke sine vanlige smertestillende tabletter. Syklusene med og syklusene uten TENS-behandling ble sammenliknet. De primære effektmålene var smerte, målt med VAS-skala, og antall smertestillende tabletter.

Det var signifikant reduksjon både

i smerteskår og i antall smertestillende tabletter i de syklusene TENS-behandling ble brukt. Gjennomsnittlig smerteskår falt fra 6,7 til 5,2 ($p = 0,0009$) og antall tabletter per dag fra 2,9 til 1,4 ($p = 0,003$). Sju kvinner brukte ikke analgetika når de brukte TENS-apparatet ($p = 0,02$). Ved oppfølging 6–8 måneder senere brukte 14 av kvinnene fremdeles apparatet regelmessig. Siden studien ikke inkluderte placebo-behandling, kan placeboeffekt ikke sikkert utelukkes, men vi mener at resultatene gjenspeiler en reell effekt.

Vanlig behandling mot dysmenoré er ikke-steroid antiinflammatoriske midler og p-piller. Ikke alle kan eller ønsker å bruke slike, og noen kvinner har uakseptable smerter på tross av behandling. TENS-behandling er et ikke-invasivt alternativ eller supplement til annen behandling av dysmenoré.

Hjalmar A. Schiøtz
hjalmar.schiotz@siv.no
Kvinneklinikken
Sykehuset i Vestfold

Litteratur

- Schiøtz HA, Jettestad M, Al-Heiti D. Treatment of dysmenorrhoea with a new TENS device (OVA). *J Obstet Gynecol* 2007; 27: 726–8.

Aktivt vitamin D ikke involvert i overvekt

1,25-dihydroksyvitamin D er inverst forbundet med kroppsmasseindeks og er sannsynligvis ikke involvert i fedmeutvikling. Det viser en studie fra Universitetet i Tromsø.

Tverrsnittstudien omfattet 2 187 pasienter fra Dr. Fedon Lindbergs klinikk i Oslo (1). Man sammenliknet kroppsmasseindeks (BMI) mot serumkonsentrasjoner av 25-hydroksyvitamin D og 1,25-dihydroksyvitamin D. Ved økende kroppsmasse fant man signifikant reduksjon i serumkonsentrasjonen av begge typer vitamin D. Fete pasienter hadde 24 % lavere nivå av 25-hydroksyvitamin D og 18 % lavere nivå av 1,25-dihydroksyvitamin D enn normalvektige. Alder, kjønn og kroppsmasseindeks predikerte 25-hydroksyvitamin D-nivå, alder og kroppsmasseindeks predikerte 1,25-dihydroksyvitamin D-nivå.

Resultatene står i kontrast til flere små tverrsnittstudier som har vist økt nivå av 1,25-dihydroksyvitamin D hos fete. Lavt nivå av 25-hydroksyvitamin D hos fete er assosiert med sekundær hyperparatyreo-

disme. Dette øker syntesen av 1,25-dihydroksyvitamin D, som er vist å stimulere fettlagringen og hemme fettforbrenningen in vitro. Man har derfor antatt at 1,25-dihydroksyvitamin D bidrar til vekt oppgang. Vår studie viser imidlertid at det er usannsynlig at denne vitamin D-metabolitten er involvert i fedmeutvikling.

At overvektige har lavere nivå av 25-hydroksyvitamin D enn slanke er i samsvar med tidligere funn. Lavt nivå av 25-hydroksyvitamin D er assosiert med større risiko for utvikling av insulinresistens, diabetes type 1 og type 2, iskemisk hjertesykdom, flere autoimmune tilstander og vanlige kreftformer. Man bør vurdere å sjekke vitamin D-status hos overvektige, slik man gjør i andre grupper som er utsatt for vitamin D-mangel, f.eks. eldre og mennesker med mørk hudfarge.

Steinar Konradsen
steinark@mailbox.uit.no
Universitetet i Tromsø

Litteratur

- Konradsen S, Ag H, Lindberg F et al. Serum 1,25-dihydroxy vitamin D is inversely associated with body mass index. *Eur J Nutr* 2008; 47: 87–91.

Flere får syfilis i vestlige land

En økning av antall syfilistilfeller i vestlige land gjør det nødvendig med bedre utdanning og mer oppmerksomhet rundt sykdommen hos leger og helsepersonell, mener forfatterne av en oversiktsartikkel (*Lancet Infect Dis* 2008; 8: 244–53).

Siden 1996 har antall tilfeller av syfilis økt vesentlig i flere nord- og vesteuropeiske land. Lave rater av sykdommen de siste to tiårene og interaksjoner mellom syfilis og hivinfeksjon har gjort at helsepersonell er lite kjent med sykdommens mange manifestasjonsformer.

Lipoprotein (a)-nivåer og risiko for koronar hjertesykdom

Lipoprotein (a)-nivået er en uavhengig risikofaktor for koronar hjertesykdom ifølge en stor prospektiv studie fra Island (*Arch Intern Med* 2008; 168: 598–608).

Studien viser at nivået av lipoprotein (a) i et individ er meget stabilt over mange år og bare svakt korrelert med andre kjente risikofaktorer. Sannsynlighetsraten for koronar hjertesykdom var 1,60 i en sammenlikning av dem med høyest og dem med lavest lipoprotein (a)-nivå.

Jo høyere nivå av lipoprotein (a), desto høyere var risikoen for å utvikle koronar hjertesykdom senere.

Glargininsulin like effektivt som insulin lispro

Glargininsulin, en langtidsvirkende insulinanalog (én injeksjon daglig), kontrollerer blodsukkernivået hos diabetespasienter like effektivt som insulin lispro, en hurtivirkende insulinanalog (opptil tre injeksjoner daglig) (*Lancet* 2008; 371: 1073–84).

Glargininsulin er også bedre likt av pasientene. Det viser en randomisert studie med 418 personer med type 2-diabetes fra Europa og Australia.

De som fikk glargininsulin hadde også lavere risiko for hypoglykemi enn de som fikk insulin lispro.

Medisinske nyheter

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