

## Søvnmangel og overvekt hos barn

Nyfødte som får mindre enn 12 timer søvn per døgn har større risiko for overvekt som barn, ifølge en longitudinell undersøkelse av 915 barn (Arch Pediatr Adolesc Med 2008; 162: 305–11).

Barnas mødre rapporterte antall timer søvn per dag ved seks måneder, ett år og to år. Barna fikk i gjennomsnitt 12 timer søvn per døgn.

Etter å ha justert for andre risikofaktorer som fysisk aktivitet og morens kroppsmasseindeks under graviditeten, viste resultatene at mindre enn 12 timer søvn per døgn var assosiert med høyere kroppsmasseindeks.

## Veksthormon og fysisk prestasjon

Den vitenskapelige litteraturen støtter ikke påstander om at veksthormon bedrer fysisk prestasjon, konkluderer forfatterne av en oversiktsartikkel publisert på nett i *Annals of Internal Medicine* ([www.annals.org/cgi/content/full/0000605-200805200-00215v1](http://www.annals.org/cgi/content/full/0000605-200805200-00215v1)).

Oversiktsartikkelen inkluderte data fra 44 artikler av 27 studier, med totalt 303 deltakere som fikk veksthormon.

Resultatene viser at veksthormon kan øke muskelmassen, men at styrke likevel ikke økes. Veksthormon kan også svekke treningskapasitet og gi flere bivirkninger.

## Tilskudd av antioksidanter ved Downs syndrom?

Økt aktivitet av superoksidismutase hos barn med Downs syndrom antas å forårsake oksidativ skade på nevronale celler. Studier har også vist funksjonell folatmangel hos barn med Downs syndrom. Nå har engelske forskere undersøkt om tilskudd av antioksidanter og folinsyre kan bedre barnas psykomotoriske og språklige utvikling (BMJ 2008; 336: 594–7).

156 barn under sju måneder med trisomi 21 ble randomisert til å få daglig oralt tilskudd av antioksidanter (selen, sink, vitamin A, vitamin E og vitamin C) eller folinsyre eller en kombinasjon av disse.

Resultatene etter 18 måneder viste ingen forskjeller mellom gruppene, inkludert placebogruppen, med henblikk på psykomotorisk og språklig utvikling. Studien gir derfor ingen støtte til bruk av denne type tilskudd for barn med Downs syndrom.

## Bør Meckels divertikkel fjernes?

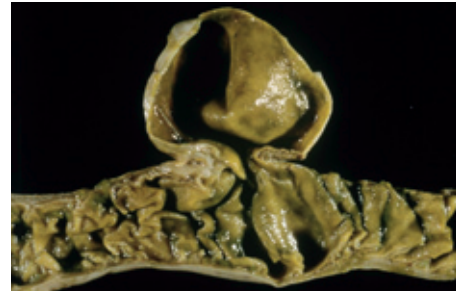
Tilfeldig oppdaget Meckels divertikkel uten symptomer bør neppe fjernes.

Om tilfeldig påviste Meckels divertikler skal opereres eller observeres, har lenge vært et kirurgisk dilemma. Forskere har nå gjennomgått studier der man har sett på langtidsrisiko for komplikasjoner ved å observere slike divertikler ubehandlet.

Prevalens og mortalitet av Meckels divertikler ble estimert til henholdsvis 1,2 % og 0,001 %. Kirurgisk fjerning av tilfeldige divertikler førte til signifikant flere komplikasjoner enn å la dem være i fred. Man måtte fjerne 758 divertikler for å hindre ett dødsfall. Forfatterne mener det ikke er grunnlag for å fjerne symptomløse, tilfeldig påviste Meckels divertikler.

– Dette er en interessant artikkel av flere grunner. Den illustrerer hvor lite forskning som ligger til grunn for mye av det vi gjør i kirurgien, og forfatterne foreslår noe som går litt på tvers av tidligere anbefalinger, nemlig å la tilfeldig påviste Meckels divertikler i fred, også hos yngre, sier gastrokirurg Bjørn Steinar Nedrebø ved Stavanger universitetssjukehus.

– Ut fra disse tallene er det i hvert fall god grunn til å tenke seg om før man gjør reseksjon av asymptomatisk Meckels diver-



Meckels divertikkel i tynntarm. Illustrasjonsfoto Science Photo Library/GV-press

tikkel. Reseksjon er beheftet med opp til 5 % komplikasjonsrate, og det er usikkert hva gevinsten egentlig er. Men det finnes altså kun data for 101 pasienter som er fulgt opp over lang tid der man ikke har gjort reseksjon. Hos disse er det ikke funnet noen komplikasjoner ved å observere, sier Nedrebø.

**Kjetil Søreide**  
ksoreide@mac.com  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Zani A, Eaton S, Rees CM et al. Incidentally detected Meckel diverticulum: to resect or not to resect? Ann Surg 2008; 247: 276–81.

## Markør for epitelskade etter store traumer

Høye verdier av epitelaktiverende faktorer som Ang-2 kan bli en nyttig markør for celskade etter alvorlige traumer.

Angiopoietiner som Ang-1 og Ang-2 og vaskulære vekstfaktorer som vaskulær endotelial vekstfaktor spiller en viktig rolle i aktivering av epitelet ved sepsis og akutt lungeskade. Nivåene av disse faktorene er nå studert i blodprøver fra 200 pasienter tidlig etter alvorlig traume (1).

Høye verdier av Ang-2, men ikke Ang-1 eller vaskulær endotelial vekstfaktor, korrelerte med skadealvorlighet og hypoperfusjon etter skaden. Høye Ang-2-verdier korrelerte med markører for epitelaktivering, koagulasjonsforstyrrelse og aktivert komplementsystem. Ang-2 kan være en faktor for tidlig epitelaktivering og dysregulering etter alvorlig skade.

– Endotelial dysfunksjon tillegges en nøkkelrolle i utvikling av organsvikt og forverret prognose hos alvorlig syke pasienter, sier overlege Pål Aksel Næss ved Barnekirurgisk avdeling, Ullevål universitetssjukehus.

– En rekke endoteliale substanser som blant annet påvirker vaskulær tonus, permeabilitet og metabolisme, er beskrevet og tillagt varierende grad av betydning. Om Ang-2 viser seg å være noe mer enn en markør av endotelaktivering etter alvorlig traume, er uavklart.

Videre studier må avklare om Ang-2 har en betydningsfull mediatorrolle gjennom sin binding til spesifikke reseptorer i endotelcellene etter alvorlige skader. Skulle det vise seg å være tilfelle, vil man kunne ha muligheter for å utvikle terapeutiske tiltak. Grunnsteinen i behandling av traumepasienten vil uavhengig av dette være å sikre pasienten adekvat vevsoksygenering gjennom riktig initialbehandling, inkludert kirurgisk hemostase, sier Næss.

**Kjetil Søreide**  
ksoreide@mac.com  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Ganter MT, Cohen MJ, Brohi K et al. Angiopoietin-2, marker and mediator of endothelial activation with prognostic significance early after trauma? Ann Surg 2008; 247: 320–6.