

Randomisert studie av ketogen diett

En randomisert studie har bekreftet at en ketogen diett forebygger epileptiske anfall hos barn (Lancet Neurol 2008; 7: 500–6).

Den ketogene dietten innebærer mye fett og lite karbohydrater og er lenge blitt brukt til behandling av barn med epilepsi der sykdommen ikke er godt kontrollert med medikamenter. Flere observasjonsstudier er gjort tidligere, men dette er den første randomiserte, kontrollerte studien av denne dietten.

145 barn ble randomisert til ketogen diett med én gang eller etter tre måneder. Den siste gruppen ble brukt som kontrollgruppe i de første tre månedene. Intervensjonsgruppen hadde 38 % færre epileptiske anfall etter tre måneder enn ved start, mens i kontrollgruppen økte antallet anfall med 37 % i samme periode.

Måling av kolesterolnivå

Pasienter som får kolesterolreduserende legemidler, bør ikke få målt kolesterolnivået oftere enn hvert tredje til femte år. Det er konklusjonen i en analyse av data fra en randomisert, placebokontrollert studie (Ann Intern Med 2008; 148: 656–61).

Hypigere målinger enn dette hos dem med kolesterolverdier $\geq 0,5$ mmol/l under målet vil sannsynligvis vise flere falskt positive resultater enn faktisk økt kolesterolnivå.

Korttidsvariasjonen i verdier var på omtrent $-0,80$ mmol/l til $0,80$ mmol/l. 9 000 pasienter ble randomisert til å få enten provastatin eller placebo, og kolesterolverdien ble målt etter seks og etter 12 måneder og deretter årlig i fem år.

Hetetokter etter overgangsalderen

Mange kvinner er plaget av vedvarende hetetokter i flere år etter overgangsalderen. Det viser en spørreundersøkelse publisert i *Archives of Internal Medicine* (2008; 168: 840–6).

Over 3 000 eldre kvinner med osteoporose deltok, og 375 av disse (12 %) hadde vedvarende hetetokter. Lavere utdanning, tidligere bruk av østrogen og hysterektomi var faktorer som innebar større sannsynlighet for å være plaget.

Etter tre år hadde 57 % av disse kvinnene vedvarende symptomer. Kort tid siden overgangsalder og søvnproblemer hadde sammenheng med symptomvarigheten.

Identifisering av risikofaktorer for hetetokter kan bedre behandlingen for denne gruppen, hevder forfatterne.

Munn-til-munn-metoden – over og ut?

Kan brystkompresjoner alene være godt nok når tilskuere skal redde liv? Ekspertene er i tvil.

American Heart Association og Europeisk Resuscitasjonsråd kom i 2005 med nye retningslinjer for basal hjerte-lunge-redning utført av legfolk ved hertestans hos voksne utenfor sykehus. Disse retningslinjene vektla betydningen av kompresjoner – slik at antall innblåsninger ble redusert til to per 30 kompresjoner. Ut fra nyere forskning spør American Heart Association nå om det er grunnlag for å sløyfe innblåsningene helt (1).

Mange vegrer seg for å starte basal hjerte-lunge-redning pga. angst for smitte og av estetiske årsaker. Antakelig vil færre kvie seg for å gripe inn hvis man slipper å foreta innblåsninger. Effekten av kompresjoner vil dessuten øke, fordi det går kortere tid før man kommer i gang. Ettersom det fortsatt er få legfolk som kan utføre basal hjerte-lunge-redning, vil antakelig enhver form for intervensjon være bedre enn ingen intervensjon. Effekten av hjerte-lunge-redning uten innblåsninger vil falle best ut ved hertestans av kardial årsak, mens hypok-sisk hertestans som følge av drukning, henging, forgiftninger og hertestans hos barn vil komme dårligere ut.

– Dyreeksperimentene skiller seg fra hertestans hos mennesker ved at det er lettere å opprettholde frie luftveier og at man



Fortsatt best med 30 kompresjoner og to innblåsninger? Illustrasjonsfoto Terje Heiestad/ Norsk Luftambulansse

dermed oppnår en viss ventilasjon gjennom hjertekompresjon. I tillegg er terskelen for såkalt gisperefleks («gaspings») lavere hos gris enn hos menneske. Det er dessuten en svakhet ved de siste års kliniske studier at de ikke er randomiserte, sier professor Petter Andreas Steen ved Prehospital divisjon, Ullevål universitetssykehus.

Paal H.H. Lindenskov

paal.lindenskov@ulleva.no
Anestesiavdelingen
Ullevål universitetssykehus

Litteratur

1. Sayre MR, Berg RA, Cave DM et al. Hands-only (compression-only) cardiopulmonary resuscitation: a call to action for bystander response to adults who experience out-of-hospital sudden cardiac arrest. *Circulation* 2008; 117: 2162–7.

Defibrillator i hjemmet gir ikke lavere dødelighet

Å utplassere defibrillator hjemme hos infarktpasienter hadde ingen effekt på totaldødeligheten.

Amerikanske forskere har undersøkt hvorvidt utplassering av defibrillator hjemme hos risikopasienter vil kunne gi redusert dødelighet (1). Av en gruppe på 7 000 personer som alle hadde gjennomgått fremre-veggsinfarkt og som ikke var kandidater for implantering av defibrillator, ble halvparten randomisert til å få utplassert defibrillator i hjemmet.

I løpet av en median oppfølgingstid på 37 måneder døde 450. Bare 36 % av dødsfallene ble vurdert til å skyldes mulig defibrillerbar rytmeforstyrrelse. 58 av de 117 dødsfallene som skjedde i hjemmet, ble observert av pårørende. Defibrillatoren ble benyttet hos 32 pasienter, og kun fire av disse overlevde til utskrivning fra sykehuset.

– Selv om studien er spennende og aktuell, ga ikke studiekonseptet redusert dødelighet, sier Kjetil Sunde ved Institutt for eksperimentell medisinsk forskning, Ullevål universitetssykehus.

– I studien ble høyrisikopasientene ekskludert. Dødsfallene var også langt færre enn antatt, og de pårørende var ofte ikke til stede. Det er liten hjelp i en defibrillator hvis brukerne ikke er der. Likevel kan dette være et mulig tiltak for å bedre den lokale redningskjeden slik at flere mennesker kan reddes ved hertestans. Utfordringen er å identifisere dem som kan ha nytte av det, sier Sunde.

Are Brean

are.brean@siv.no
Nevrologisk avdeling
Sykehuset i Vestfold

Litteratur

1. Bardy GH, Lee KL, Mark DB et al. Home use of automated external defibrillators for sudden cardiac arrest. *N Engl J Med* 2008; 358: 1793–804.