

Ordforklaringer:

Forsterket sykehjem: Sykehjem med en høyere bemanning av leger, sykepleiere og fysioterapeuter enn ved et ordinært sykehjem.

Ferdigbehandling: Videre behandling av fortsatt syke pasienter der behandlingen startet i sykehus.

TSH: Thyreoideastimulerende hormon, tyrotropin. TSH regulerer bukspyttkjertelens funksjon av T3 og T4.

T3 og T4: Trijodotyronin og tyroksin. Disse hormonene, sammen med TSH, påvirker metabolismen i alle kroppens celler.

Hypertyreose: For høyt stoffskifte. Høye verdier av TSH, lave verdier av T4 og T3.

Hypotyreose: For lavt stoffskifte. Lave verdier av TSH, høye verdier av T4 og T3.

Se oversikt over doktoravhandlinger i seksjonen Oss imellom på side 1634

Tips oss gjerne om doktoravhandlinger på tidsskriftet@legeforeningen.no

www.tidsskriftet.no/doktoravhandlinger

Forsterket sykehjem best

Pasienter som får ferdigbehandling ved et forsterket sykehjem i stedet for i sykehus blir sjeldnere reinnlagt, klarer seg i større grad selv og har lavere dødelighet.

Slik konkluderer Helge Garåsen i sin ferske avhandling. 142 pasienter over 60 år innlagt ved St. Olavs Hospital for akutt sykdom eller forverring av kronisk sykdom inngikk i den randomiserte kontrollerte studien. Halvparten (intervensjonsgruppen) fikk ferdigbehandling ved intermedieæravdeling på sykehjem, mens den andre halvparten fikk ferdigbehandling på sykehuset.



Helge Garåsen. Foto Carl-Erik Eriksson, Trondheim kommune

Etter seks måneder var det 25 % i intervensjonsgruppen som klarte seg selv, mot 10 % i sykehusgruppen. 18 % i intervensjonsgruppen var døde etter ett år, 31 % i sykehusgruppen.

– Ved sykehjemmet vurderes pasientens behov ut fra sykdomskonsekvens og funksjonsnivå, og behandlingen tilrettelegges i forhold til dette. En slik oppfølging er ikke mulig ved en ordinær, travel akuttavdeling, sier Garåsen til Tidsskriftet.

Han er likevel overrasket over forskjellene i dødelighet.

– Vi ble meget overrasket over at dødeligheten var lavere både etter seks måneder og 12 måneder. At det skulle slå så hardt ut, var umulig å forutse, sier Garåsen.

Garåsen disputerte for dr.med.-graden ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet 4.4. 2008.

Eline Feiring
eline.feiring@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Ny viten om stoffskiftesykdom

Data fra Tromsøundersøkelsene viser sammenheng mellom mild stoffskiftesykdom med forhøyet TSH og økt blodtrykk og kolesterolnivå.

For høye eller for lave verdier av thyreoideahormoner gir stoffskiftesykdom som kan påvirke blodtrykk, kolesterolverdier og hjertets pumpefunksjon. Lavt nivå av thyreoideastimulerende hormon (TSH) kombinert med forhøyet nivå av trijodotyronin (T3) og tyroksin (T4) er et uttrykk for hypertyreose, og motsatte forandringer for hypotyreose. Disse tilstandene krever adekvat diagnostikk og behandling. Det har imidlertid vært uklart hvordan mild stoffskiftesykdom, med endringer i TSH-verdier, men normale verdier av fritt T3 og T4, påvirker hjertet. Amjid Iqbal har benyttet data fra befolkningsundersøkelsene Tromsø 4 (1994–95) og Tromsø 5 (2001–02) for å belyse problemstillingen.

– Resultatene kan kort oppsummeres slik: Vi fant positiv sammenheng mellom TSH-nivå og blodtrykk, selv om TSH er innenfor det som beskrives som normalverdier. Økende TSH-verdier er assosiert

med økende blodtrykk. Vi fant også positiv sammenheng mellom kolesterolverdier og TSH-nivå. Senkning av TSH-nivå med medisiner ga bedre kolesterolverdier. Det mest overraskende var at en grundig ultralydundersøkelse av hjertet ikke viste vesentlige forskjeller mellom dem med forhøyet og dem med normal TSH-verdi. Her forventet vi større forskjeller tatt i betraktning tidligere studier fra andre land, sier Iqbal.

Arbeidet er utført ved Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Tromsø og Universitetssykehuset Nord-Norge. Iqbal forsvarte avhandlingen *Thyroid stimulating hormone (TSH). Associations with lipids, blood pressure and cardiac function* for Ph.D.-graden ved Universitetet i Tromsø 22.2. 2008.

Anne Forus
anneforu@online.no
Tidsskriftet