

## Brudd etter store traumer kan være osteoporotiske

Brudd som følge av store traumer regnes ikke som osteoporotiske, selv om dette ikke har vært undersøkt tidligere.

I en amerikansk prospektiv studie konkluderer man med at beinmineralitetthet er sterkt assosiert med slike brudd hos eldre mennesker (JAMA 2007; 298: 2381–8). Disse bruddene burde derfor regnes som potensielt osteoporotiske og pasientene bør utredes for osteoporose. De bør også inkluderes i kliniske og observasjonelle studier, noe som ennå ikke er gjort.

## Antibiotika ikke effektivt ved akutt sinusitt

I Norge får 67 % av pasienter med akutt sinusitt antibiotika fra fastlegen sin. Lokal applisering av steroider i nesen kan også være gunstig, men dette er ikke godt undersøkt.

I en dobbeltblind, randomisert, placebo-kontrollert studie blant fastleger i Storbritannia viste det seg at verken antibiotika eller lokalt appliserte steroider alene eller i kombinasjon er effektiv behandling (JAMA 2007; 298: 2487–96). Steroider var derimot effektive mot milde symptomer på akutt sinusitt.

## Økt nivå av HDL-kolesterol gir økt dødelighet

Å øke HDL-kolesterolnivået bør ikke være et behandlingsprinsipp – i hvert fall ikke med torcetrapib, et nytt preparat, som gir en slik effekt. Behandlingen har ført til en 60 % økning i mortalitet og en 25 % økning i kardiovaskulære hendelser. Det er konklusjonen i en ny studie (N Engl J Med 2007; 357: 2109–22).

Forskerne rekrutterte 15 000 pasienter med høy risiko for kardiovaskulære komplikasjoner. De ble randomisert til enten atorvastatin og torcetrapib eller til monoterapi med atorvastatin. Pasientene i intervensjonsgruppen fikk etter ett år en stigning i HDL-nivå på 72 % og en senkning i LDL-nivå på 25 %, mens det i kontrollgruppen var en stigning på 1,8 % i HDL-nivå og også en stigning i LDL-nivå på 3 %. Risikoen for kardiovaskulære hendelser var 25 % høyere blant dem som fikk torcetrapib (hasardratio 1,25). Hasardratio for død var 1,58.

De negative resultatene er en stor skuffelse og viser enda en gang at man ikke kan stole på preliminaire forsøk med surrogatendepunkter (Ugeskr Læger 2007; 169: 4228).

## Feilaktige resultater lever lenge

Resultater fra observasjonsstudier kan bli tilbakevist i randomiserte studier. Likevel fortsetter forskere å henvise til observasjonsstudiene i lang tid.

Forskerne tok for seg to studier fra 1993 der man hadde vist at vitamin E var assosiert med redusert risiko for kardiovaskulær sykdom (1). Disse studiene er blitt mye sitert. Forskerne analyserte artikler publisert i 1997, 2001 og 2005, dvs. før, kort tid etter og lang tid etter publisering av artikler som hadde tilbakevist denne sammenhengen (HOPE-studien).

Til og med i 2005 var halvparten av artiklene der man refererte til studiene fra 1993, positive i omtalen, mens sannsynligheten for en positiv omtale var mindre i ferske artikler og særlig dersom man henviste til HOPE-studien (2). Man kom frem til



Hvordan endre oppfatninger – og atferd? Illustrasjonsfoto © Michael N. Paras, age fotostock/GV-Press

## Diabetikere kommer sent til utredning av hjertesykdom

Diabetikere hadde mer utbredt koronarsykdom og dårligere prognose enn ikke-diabetikere etter første gangs invasiv utredning og behandling.

Ved Feiringklinikken ble 13 511 pasienter uten tidligere revaskulariserende behandling undersøkt med koronar angiografi i perioden mars 1999–desember 2005 (1). 1 475 var diabetikere. Overlevelse inntil 31.5. 2006 ble fastslått via folkeregisteret.

Diabetikere hadde mer uttalte symptomer og mer alvorlig koronarsykdom på henvisningstidspunktet enn ikke-diabetikere. Mer enn 40 % hadde trekarssykdom. Univariat overlevelsesanalyse med Kaplan-Meier-estimat viste betydelig overdødelighet i diabetesgruppen. Etter multivariat justering med Cox-regresjon var diabetes fortsatt en risikofaktor for død, med hasardratio på 1,33.

samme resultater også for studier der man hadde påstått at betakaroten kunne beskytte mot kreft og at østrogen har positive egenskaper mot Alzheimers sykdom.

– Dette viser oss to ting, sier redaktør Magne Nylenna i Helsebiblioteket. For det første at kontrollerte, kliniske studier gir sikrere kunnskap enn observasjonsstudier. Dessuten viser det at oppfatninger som får en sterk utbredelse i fagmiljøene, er svært vanskelige å endre, selv når forskningsresultater motbeviser dem.

– Enda vanskeligere er det som kjent å endre atferd. Selv et overbevisende kunnskapsgrunnlag, som HOPE-studien, har begrenset effekt på legenes kliniske praksis. I tillegg til ny kunnskap bestemmes atferdsendring av egen involvering og motivasjon, administrative reguleringer og økonomiske incentiver (3). Når det gjelder den vedvarende troen på E-vitamin, kan det kanskje også henge sammen med ønsket og håpet om effekt av en enkel og «naturlig» behandling, sier Nylenna.

**Erlend Hem**

erlend.hem@medisin.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Tatsioni A, Bonitsis NG, Ioannidis JP. Persistence of contradicted claims in the literature. JAMA 2007; 298: 2517–26.
2. Yusuf S, Dagenais G, Pogue J et al. Vitamin E supplementation and cardiovascular events in high-risk patients: the Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. N Engl J Med 2000; 342: 154–60.
3. Greco PJ, Eisenberg JM. Changing physicians' practices. N Engl J Med 1993; 329: 1271–4.

Overdødeligheten fantes hovedsakelig hos røykende diabetikere. Denne overdødeligheten var uttalt blant dem som ble behandlet med perkutan intervensjon, mens diabetes ikke var risikofaktor for død hos pasienter som ble bypassoperert.

Resultatene viser at det er rom for mer aggressiv behandling av risikofaktorer hos diabetikere og at mange diabetikere kommer til invasiv utredning relativt sent i forløpet av koronarsykdommen. For de fleste diabetikere vil bypasskirurgi være den foretrukne form for revaskulariserende behandling.

**Per Mølstad**

moelsta@online.no  
Kardiologisk avdeling  
Feiringklinikken

### Litteratur

1. Mølstad P. Coronary heart disease in diabetics: prognostic implications and results of intervention. Scand Cardiovasc J 2007; 41: 357–62.