

Liraglutid bedre enn glimeripid ved type 2-diabetes

Liraglutid er en sikker og effektiv behandling ved type 2-diabetes. Midlet fører til større reduksjon i HBA_{1c}-nivå, vekt, hypoglykemi og blodtrykk enn glimeripid (Lancet doi: 10.1016/S0140-6736(08)61246-5).

I en dobbelblind studie ble 746 pasienter med type 2-diabetes randomisert til tre grupper: 1,2 mg liraglutid daglig, 1,8 mg liraglutid daglig eller 8 mg glimeripid daglig over ett år. Etter ett år var HBA_{1c}-nivå redusert med 0,51 % med glimepirid sammenliknet med 0,84 % med 1,2 mg liraglutid og 1,14 % med 1,8 mg liraglutid.

Fem pasienter som hadde brukt 1,2 mg liraglutid og én pasient som hadde brukt 1,8 mg liraglutid, avsluttet behandlingen på grunn av kvalme og oppkast. Ingen i glimepiridgruppen stoppet behandlingen.

Dødelighet ved prostatakreft høyere for overvektige menn

Menn som er overvektige og har høye plasamakonsentrasjoner av C-peptid og som senere blir diagnostisert med prostatakreft, har høyere sannsynlighet for å dø av sykdommen, konkluderer en studie i *The Lancet Oncology* (doi: 10.1016/S1470-2045(08)70235-3).

Studien omfattet 2 546 menn diagnostisert med prostatakreft i løpet av 24 år. 39 % var overvektige (BMI 25–29,9) og 3,4 % var fete (BMI ≥ 30). 281 (11 %) menn døde i løpet studieperioden. Sammenliknet med normalvektige menn, hadde overvektige menn en signifikant høyere risiko for å dø av prostatakreft.

Sammenliknet med menn med normal vekt og lave C-peptidkonsentrasjoner, hadde overvektige menn med høye C-peptidkonsentrasjoner fire ganger høyere risiko for å dø av sykdommen.

Ingen sammenheng mellom blodgivning og kreft

En mulig sammenheng mellom omfattende blodgivning og risiko for kreft avkrefte i en ny, stor studie fra Sverige. Studien omfattet over 1,1 millioner danske og svenske blodgivere (J Natl Cancer Inst 2008; 100: 572–9).

Tidligere studier har antydnet at for mye jern kunne medføre økt kreftrisiko. Man har tenkt seg at blodgivere som regelmessig tappes for blod, og dermed også jern, kunne ha redusert kreftrisiko. En annen hypotese har vært at nyproduksjonen av erytrocytter, som øker etter blodtapping, skulle øke risikoen for å utvikle kreft.

Tidligere studier har vært vanskelige å tolke fordi blodgivere normalt har bedre helse enn gjennomsnittet. Forskerne unnagikk dette problemet ved å sammenlikne blodgivere som hadde utviklet kreft, med blodgivere som ikke hadde det. Man fant ingen sammenheng mellom hvor ofte de ga blod og risikoen for å utvikle kreft.

Små fostre – lengre svangerskap

Fosterstørrelsen i andre trimester har betydning for fødselsvekt og svangerskapsvarighet. Små fostre har lavere fødselsvekt og svangerskapet er inntil 14 dager lengre enn for store fostre.

Gjennomsnittlig svangerskapslengde beregnes å være 280–282 dager fra første dag i siste menstruasjon. Ultralydbiometri i andre trimester har vist seg å predikere termin bedre enn sikker siste menstruasjon. En mulig forklaring på dette er at fosterets vekst uttrykt som størrelse, er en tilleggsfaktor som bestemmer nedkomst.

Studien omfattet 541 friske kvinner med sikre opplysninger om siste menstruasjon og spontan igangsetting av fødselen. Fosterene ble målt i andre trimester med hodeomkrets, mageomkrets og lårbeinslengde. Store fostre (z-skår 2,5) ble sammenliknet med små fostre (z-skår –2,5).

Vi fant at små fostre hadde signifikant lengre svangerskap enn store fostre. For små fostre var svangerskapsvarighet målt ved hodeomkrets, mageomkrets og lårbeinslengde på henholdsvis 290, 289 og 288 dager, mens de tilsvarende verdiene for store fostre var 276, 277 og 278 dager. Ved å justere for forskjellen mellom datering ut fra siste menstruasjon og ultralyd, ble effekten av fosterets størrelse på svangerskapsvarighet omtrent halvert, men forble signifikant for mageomkrets (287 mot 280 dager) og for lårbeinslengde (286 mot 281 dager).

Gir protonpumpehemmere økt risiko for pneumoni?

Behandling med protonpumpehemmere øker risikoen for pneumoni i de første dagene, men risikoen ser ut til å forsvinne ved lengre behandlingstid.

Studien omfattet 80 000 pasienter fra General Practice Research Database i Storbritannia. De hadde i perioden 1987–2002 fått diagnostisert en pneumoni og ble sammenliknet med 800 000 kontrollpersoner.

Det var en sterk stigning i risikoen for pneumoni blant pasienter som var behandlet med protonpumpehemmere i behandlingens første to dager (OR 6,5) og i de første 14 dagene (OR 3,2). Sammenhengen var imidlertid ikke statistisk signifikant etter behandling i lengre tid, særlig over 30 dager.

– Funnet bekrefter tidligere studier, men det er vanskelig å forstå hvorfor det er økt risiko kun den første tiden og ikke ved langvarig behandling ettersom effekten av pro-



Illustrasjonsfoto Colourbox

Et lengre svangerskap hos fostre med langsommere vekst kompenserte ikke fullt ut for vektforskjellene. De som var små i andre trimester, var også små ved fødselen. Vi fant at små fostre (z-skår –2) var assosiert med signifikant lavere fødselsvekt sammenliknet med fostre med store mål (z-skår 2).

Konklusjonen er at ultralyddatering av svangerskapet predikerer spontan fødsel bedre enn siste menstruasjon, men kamouflerer biologisk variasjon av vekst og svangerskapsvarighet.

Synnøve Lian Johnsen

synnove.johnsen@helse-bergen.no
Kvinneklinikken
Haukeland Universitetssykehus

Litteratur

- Johnsen SL, Wilsgaard T, Rasmussen S et al. Fetal size in the second trimester is associated with the duration of pregnancy, small fetuses having longer pregnancies. *BMC Pregnancy Childbirth* 2008; 8: 25. www.biomedcentral.com/1471-2393/8/25 (6.10.2008).

tonpumpehemmere ikke avtar med tiden, sier Ove B. Schaffalitzky de Muckadell, Gastroenterologisk avdeling, Odense Universitetshospital.

– Dette er en pasient-kontroll-studie, og blant pasientene var det betydelig komorbiditet. Selv om forfatterne har gjort betydelige anstrengelser ved å korrigere for tallrike konfundere, kan man ikke utelukke at en ikke-identifisert faktor kan være av betydning, sier Schaffalitzky de Muckadell til *Ugeskriftet* (2).

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

- Sarkar M, Hennessy S, Yang Y et al. Proton-pump inhibitor use and the risk for community-acquired pneumonia. *Ann Intern Med* 2008; 149: 391–8.
- Csillag C. Initial protonpumpehæmmerbehandling øger risikoen for pneumoni. *Ugeskr Læger* 2008; 170: 3204.