

Stor variasjon i sunne leveår

Det er store ulikheter i sunne leveår blant mennesker over 50 år i de forskjellige EU-landene. Det viser en studie i *The Lancet* (DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61594-9). Forfatterne kalkulerte forskjeller mellom land basert på statistikk for forventet levealder og aktivitetsbegrensing.

Antall sunne leveår øker med et lands innenlandske bruttonasjonalprodukt og jo mer land bruker på eldreomsorg. De 15 «etablerte» EU-landene hadde høyere forventet levealder og sunne leveår enn de ti «nye» EU-landene. Forfatterne fant at menn og kvinner hadde flest sunne leveår i Danmark (24 år for menn, 24 år for kvinner) og Malta (22 år for menn og 23 for kvinner). Personer i Estland (ni år for menn og ti år for kvinner) og Ungarn (11 år for begge kjønn) hadde færrest sunne leveår.

Mindre helseulikheter i grønne områder

Helseulikheter mellom fattige og rike er mye mindre i grønne områder, viser en studie fra England (*Lancet* 2008; 372: 1655-60). Mortalitätsdata fra 2001-05 for 366 000 personer under pensjonsalder ble brukt for å studere sammenhengen mellom inntekt, mortalitet og grønne områder som parker og skog.

På steder med mest grønne områder var helseulikhetene mellom fattige og rike halvert i forhold til de minst grønne områdene (IRR = 1,9 i minst grønne områder og 1,4 i de mest grønne). Forskjellene var enda større for mortalitet fra hjerte- og karsykdom (IRR = 2,2 i de minst grønne områdene og 1,5 i de mest grønne områdene).

Økning i A baumannii-infeksjoner i sykehus

Det har vært en sterk økning i infeksjoner fra *Acinetobacter baumannii* de siste 30 årene, og resistens mot flere antibiotika er bekymringsverdig, skriver forfatterne av en oversiktsartikkel i *The Lancet Infectious Diseases* (2008; 8: 751-62).

Data tyder på at 30 % av rapporterte infeksjoner med *A baumannii* er multiresistente. Bedre hygienekontroll og mer forskning på valg av antibiotika er nødvendig for å unngå større utbrudd. Pasienter som er sårbare for *A baumannii*-infeksjon er eldre pasienter med alvorlig sykdom, immunsuppresjon, traumer eller brannskader, de som har gjennomgått invasiv kirurgi, og som er sykehusinnlagt over lengre tid.

Medisinske nyheter

fra internasjonale tidsskrifter:
Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes erlend.hem@medisin.uio.no

Imatinib i slagbehandlingen?

Ved å kombinere bruk av plasminogen-aktivator med imatinib i slagbehandlingen reduseres risikoen for blødning etter iskemisk cerebralt insult.

Iskemisk cerebralt insult kan behandles med plasminogenaktivator (tPA). Dette er en serinprotease som kan inducere trombose i okkluderte blodkar. Behandlingen må administreres innen tre timer etter sykdomsdebut – behandlingsstart etter dette innebærer økt blødningsfare i infarktområdet.

Nye forskningsresultater tyder på at forklaringen på blødningsrisikoen ligger i samspillet mellom plasminogenaktivator og platederivert vekstfaktor-CC (PDGF-CC), og at effekten er mediert via PDGFR- α (1).

Forskningsgruppen benyttet musemodeller og viste at mus med iskemisk slag som ble behandlet med PDGFR- α -inhibitoren imatinib en time etter infarkt, hadde 34 % redusert infarktvolum etter 72 timer sammenliknet med kontrollmus. Hvis musene fikk tPA-behandling fire timer etter imatinib, så man en 50 % reduksjon av hemoglobin i iskemiområdet.

Testosteron til kvinner som ikke tar østrogen?

Tilskudd med testosteron kan gi økt seksuell tilfredsstillelse hos postmenopausale kvinner, men langtids-effektene er usikre.

814 postmenopausale kvinner ble randomisert til å få 150 μ g eller 300 μ g testosteron per dag eller placebo (1). Effekten ble vurdert etter 24 uker og sikkerheten etter 52 uker.

Kvinnene som fikk 300 μ g testosteron fikk en signifikant, men beskjeden økning i tilfredsstillende seksuell funksjon. Økningen var på 2,1 episoder per måned, mot 0,7 episoder i placebogruppen. I begge testostero-gruppene rapporterte kvinnene om økt libido og mindre «distress». Insidensen av bivirkninger var lik i alle gruppene, og de fleste var milde. Fire kvinner i intervensjonsgruppen, men ingen i placebogruppen, fikk brystkreft.

– Av de fire kvinnene som fikk påvist brystkreft, hadde den ene fått substitusjonsbehandling med østrogen-progesteron i 27 år, en annen hadde symptomer på brystkreft før hun inngikk i studien, sier gynekolog Inger Øverlie.

– Vi vet fra to ferske studier at tPA er effektivt og trygt også i tidsrommet 3-4,5 timer etter symptomstart, men dette er ikke implementert i norsk klinisk praksis ennå. En ytterligere økning av dette tidsvinduet vil kunne bety mye for norske slagpasienter, sier overlege Halvor Næss ved Nevrologisk avdeling, Haukeland Universitetssykehus.

– Risikoen for hjerneblødning er sannsynligvis den viktigste årsaken til at tPA benyttes for lite ved behandling av akutt hjerneinfarkt ved norske sykehus. Det er derfor et viktig funn at PDGF- α -inhibitoren imatinib ser ut til å redusere risikoen for intrakranial blødning hos mus behandlet med tPA. Erfaringer har imidlertid vist at det er et langt sprang fra lovende musestudier til klinisk effektiv behandling av hjerne slag, sier Næss.

Åslaug Helland

aslaug.helland@gmail.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Su EJ, Fredriksson L, Geyer M et al. Activation of PDGF-CC by tissue plasminogen activator impairs blood-brain barrier integrity during ischemic stroke. *Nat Med* 2008; 14: 731-7.

– I en svensk prospektiv randomisert, dobbeltblind studie så man på effekten av østrogen-progesteron og testosteron/placebo (2). Det viste seg at tilskudd med testosteron hemmet østrogen-progesteron-indusert brystcelleproliferasjon hos postmenopausale kvinner. Det vil si at tilskudd med testosteron synes å motvirke brystcelleproliferasjon induert av østrogen-progesteron-behandling i denne gruppen.

Bruk av testosteronplaster kan være et godt alternativ hos postmenopausale og ooforektomerte kvinner med nedsatt seksuell funksjon som ikke ønsker samtidig østrogenbehandling. Langtidseffekter av testosteronbehandling hos kvinner vet vi imidlertid lite om. Eventuell behandling bør derfor vurderes nøye, sier Øverlie.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Davis SR, Moreau M, Kroll R et al. Testosterone for low libido in postmenopausal women not taking estrogen. *N Engl J Med* 2008; 359: 2005-17.
2. Hofling M, Hirschberg AL, Skoog L et al. Testosterone inhibits estrogen/progesterone-induced breast cell proliferation in postmenopausal women. *Menopause* 2007; 14: 183-90.