

Sammenlikning av osteoporosebehandlinger

Det finnes flere effektive behandlinger for å forebygge osteoporotiske brudd. Men tilgjengelige data gir ikke godt nok grunnlag for å sammenlikne fordeler ved og bivirkninger av de forskjellige osteoporosebehandlingene.

Det er konklusjonen i en systematisk oversiktsartikkel der man sammenliknet de forskjellige behandlingsmulighetene (Ann Intern Med 2008; 148: 197–213). I for få av studiene var det gjort direkte sammenlikninger mellom forskjellige behandlinger, derfor er det uklart hvilke som gir størst reduksjon i osteoporotiske brudd og hvilke som har mest bivirkninger.

P-piller gir langvarig beskyttelse mot ovariekræft

Bruk av p-piller gir vesentlig og langvarig beskyttelse mot ovariekræft. Ti år med bruk av p-piller reduserer forekomsten av eggstokkreft før fylte 75 år fra 12 per 1 000 kvinner til 8 per 1 000.

Risikoreduksjonen er større jo lenger man har brukt p-piller. Det viser en artikkel med samlede data fra 45 epidemiologiske studier av ovariekræft (Lancet 2008; 371: 303–14). At det er lavere østrogeninnhold i nyere piller, ser ikke ut til å ha noe å si for den beskyttende effekten.

Risiko for venetrombose hos sykehuspasienter

Mer enn halvparten av dem som er innlagt i sykehus har økt risiko for venetrombose.

Forfatterne av ENDORSE-studien undersøkte prevalensen av tromboserisiko og hvor mange av pasientene med økt risiko som fikk profylaktisk behandling ved 358 sykehus i 32 land (Lancet 2008; 371: 387–94).

52 % av pasientene i studien hadde økt risiko for venetrombose. For få av disse fikk profylaktisk behandling. 59 % av risikopasientene i kirurgiske avdelinger fikk profylakse, tilsvarende gjaldt bare 39 % av utsatte pasienter i medisinske avdelinger.

Når noe er glemt i pasientens kropp

Uoverensstemmelse under optelling av kirurgiske instrumenter bør utløse røntgenundersøkelse.

Uoverensstemmelse mellom antall kirurgiske instrumenter på operasjonsstuen før et kirurgisk inngrep og etter inngrepet innebærer at sannsynligheten for at noe er glemte i pasientens kropp er økt 100 ganger (1). Da bør det gjøres røntgenundersøkelse, men ikke hvis det glemte fremmedlegemet er en nål på < 10 mm. Dette er noen av konklusjonene i to artikler nylig publisert i *Annals of Surgery* (2, 3).

Forskerne undersøkte databaser med ca. 153 000 operasjoner (2). De fant mer enn 1 062 tilfeller der det var uoverensstemmelse mellom tellingene. 17 gjaldt glemte kirurgiske fremmedlegemer, mens det var 1 045 var falskt positive tilfeller. Nåler var det som oftest ble glemte. Raten av glemte fremmedlegemer var 1 per 7 000 operasjoner og 1 per 70 tilfeller av uoverensstemmelse mellom tellingene.

I den andre artikkelen vises det at røntgenundersøkelse av abdomen har en sensitivitet på kun 29 % i å detektere nåler som er < 10 mm, mot 84 % for nåler på 11–24 mm (3).

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Ikke hydrokortison ved septisk sjokk

Hydrokortison har ingen effekt på overlevelsen hos pasienter med septisk sjokk.

499 voksne pasienter fra 52 intensivavdelinger i ni land ble rekruttert til en dobbeltblind placebokontrollert studie i perioden 2002–05 (1). Ved randomiseringen hadde de vært i sjokk i høyst 72 timer. De ble randomisert til enten 50 mg hydrokortison intravenøst eller placebo hver sjettede time i fem dager, med nedtrapping av dosen i de etterfølgende seks dager. Alle fikk tatt en kortikotropintest, ettersom det ut fra tidligere undersøkelser kan være bedre behandlingseffekt ved manglende respons på testen.

Etter 28 dager var det ingen signifikant forskjell i mortalitet gruppene imellom – den var 34 % i hydrokortisongruppen, mot 32 % i placebogruppen ($p = 0,51$). Blant pasientene uten respons på kortikotropintesten var det heller ingen statistisk signifikant forskjell (39 % og 36 %), heller ikke blant dem med respons på testen (begge



Illustrasjonsfoto © Don Carstens/Brand X/Corbis/SCANPIX

Litteratur

1. Csillag C. Uoverensstemmelse i tælling af kirurgiske instrumenter bør udløse røntgenundersøgelse. Ugeskr Læger 2008; 170: 504.
2. Egorova NN, Moskowitz A, Gelijs A et al. Managing the prevention of retained surgical instruments. Ann Surg 2008; 247: 13–8.
3. Ponrartana S, Coakley FV, Yeh BM et al. Accuracy of plain abdominal radiographs in the detection of retained surgical needles in the peritoneal cavity. Ann Surg 2008; 247: 8–12.

29 %). Men hydrokortisonbehandling var forbundet med hurtigere remisjon av sjokk hos dem som oppnådde remisjon. Til gjengjeld var det flere tilfeller av sekundære infeksjoner, også nye episoder med septisk sjokk, i hydrokortisongruppen.

– Ved de fleste danske intensivavdelinger har man de siste årene fulgt de generelle sepsisbefalinger og behandlet pasienter med septisk sjokk med lavdosersteroider. Denne praksisen må nå revurderes, da det ikke er opplagt at sjokkremisjon på bekostning av superinfeksjoner er ønskelig, sier Anders Perner ved Intensiv Terapi Klinik, Rigshospitalet i København (2).

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Sprung CL, Annane D, Keh D et al. Hydrocortisone therapy for patients with septic shock. N Engl J Med 2008; 358: 111–24.
2. Csillag C. Hydrocortison reduserer ikke mortalitet ved septisk sjokk. Ugeskr Læger 2008; 170: 412.