

Fysisk trening og hjertesvikt

Moderat fysisk trening er trygt for pasienter med hjertesvikt og gir en viss reduksjon i dødelighet og kliniske hendelser, viser en stor internasjonal studie.

Studien ble gjennomført i USA, Canada og Frankrike, og omfattet 2 331 pasienter med stabil hjertesvikt og redusert ejectivesfraksjon (1). I en median oppfølgingstid på 30 måneder ble standard behandling sammenliknet med tillegg av moderat aerob trening under veiledning etterfulgt av tilpasset treningsprogram i hjemmet.

Intervensjonsgruppen hadde en viss, ikke-signifikant reduksjon av total dødelighet og totalt antall sykehusinnleggelse i oppfølgingsperioden. Deltakerne i intervensjonsgruppen hadde signifikant bedre egenrapportert helse etter tre måneder, og denne forskjellen vedvarte i hele oppfølgingsperioden.

– Studien viser at lavintensitetstrening gir en moderat, ikke-signifikant reduksjon i dødelighet og kliniske hendelser hos for øvrig meget godt behandlede pasienter med kronisk hjertesvikt. Over tid falt treningsintensiteten i intervensjonsgruppen, mens pasienter i kontrollgruppen økte sitt aktivitetsnivå. Studien viser at fysisk trening er



Illustrasjonsfoto Colourbox

sikkert, og fortsatt bør anbefales stabile pasienter med kronisk hjertesvikt, sier overlege Arne Westheim ved Hjertemedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål.

– Flere arbeider er publisert, blant annet fra Norge, med lovende effekt av høyintensitetsintervalltrening. Hvorvidt denne treningsformen gir bedre gevinst på harde endepunkter, gjenstår å vise, sier Westheim.

Are Brean
are.brean@siv.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. O'Connor CM, Whellan DJ, Lee KL et al. Efficacy and safety of exercise training in patients with chronic heart failure: HF-ACTION randomized controlled trial. *JAMA* 2009; 30: 1439–50.

Hvordan behandle residiv av lyskebrokk?

Laparoskopi medfører ikke færre residiv etter operasjon for residiv av lyskebrokk sammenliknet med åpen operasjon.

Studien omfattet 47 pasienter som ble randomisert til åpen kirurgi og 49 som ble operert laparoskopisk (1). Studiens primære endepunkt var nytt residiv av lyskebrokk samt kronisk smerte postoperativt. Oppfølgingstiden var fem år. I den første gruppen fikk tre pasienter (6,4 %) residiv, mot ingen i den andre gruppen, men forskjellen var ikke statistisk signifikant. Etter åpen operasjon opplevde 13 pasienter (27,7 %) kronisk smerte mot fire (8,2 %) av pasientene som gjennomgikk laparoskopi ($p = 0,02$).

– Studien er interessant, særlig med tanke på den lange observasjonstiden, sier overlege Brynjulf Ystgaard ved Kirurgisk avdeling, St. Olavs hospital. Tolkingen av resultatet hemmes imidlertid av at studien omfattet få pasienter, som er et problem i alle studier på residivhernier. Hovedkonklusjonene blir underbygd av andre studier,

både med tanke på smerte og reresidiv. I en analyse basert på det danske brokkregisteret var det signifikant færre reresidiv etter laparoskopisk versus åpen reoperasjon når det primære inngrepet ble utført ad modum Lichtenstein (2).

– Vår praksis er at residiv etter åpen operasjon utføres laparoskopisk. Denne tilnærmingen blir vanskeligere dersom man primært har benyttet seg av åpen preperitoneal teknikk. Overføringsverdien til primære brokk er derfor også begrenset, sier Ystgaard.

Mette Sagsveen
msagsveen@yahoo.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Kouhia S, Huttunen R, Silvasti SO et al. Lichtenstein hernioplasty versus totally extraperitoneal laparoscopic hernioplasty in treatment of recurrent inguinal hernia – a prospective randomized trial. *Ann Surg* 2009; 249: 384–7.
2. Bisgaard T, Bay-Nielsen M, Kehlet H. Re-recurrence after operation for recurrent inguinal hernia. A nationwide 8-year follow-up study on the role of type of repair. *Ann Surg* 2008; 247: 707–11.

Irritabel tarm-syndrom og cøliaki

Irritabel tarm-syndrom er vanlig i den voksne befolkningen. Tilstanden har ingen kjent etiologi, og symptomene kan minne om dem ved andre, mer alvorlige tarmsykdommer, slik som cøliaki. I en systematisk litteraturgjennomgang av studier der man forsøkte å finne hvor stor andel av pasienter med irritabel tarm-syndrom som egentlig har cøliaki, identifiserte man 14 undersøkelser med til sammen over 4 000 deltagere (*Arch Intern Med* 2009; 169: 651–8).

Metaanalyser viste at oddsratio for å ha cøliaki for personer som tilfredsstilte kriteriene for irritabel tarm-syndrom, var omtrent fire i forhold til friske kontrollpersoner. Tallet er noe høyere enn dem som er brukt i studier for å vurdere kostnad-nytte av å undersøke alle pasienter som har fått diagnosen irritabel tarm-syndrom.

MAP3/1-signallering viktig for kvinnelig reproduksjon

I tillegg til oocytmodning og ovulasjon er vellykket fertilisering avhengig av vekst av ovariefollikler og differensiering av granulosaaceller til lutealceller. Luteiniserende hormon (LH) har en sentral rolle i initiering av ovulasjonen og i differensiering av granulosaaceller, men de molekylære mekanismene er uklare. Forskere fra USA og Japan har nå undersøkt signalmekanismene i en musemodell (*Science* 2009; 324: 938–41).

Ved å studere mus som manglet mitogenaktivert proteinkinase 3 og 1 (MAP3/1) i granulosaacellene fant forskerne ut at disse kinasene var nødvendige for LH-indusert ovulasjon og luteinisering. Resultatene kan bidra til bedre forståelse av de molekylære årsakene til human ovariepatologi, som polycystisk ovarie-syndrom, og kvinnelig infertilitet.

To typer analgetika – kanskje ikke?

Smertestillende doser levomepromazin (Nozinan) hemmer kroppens evne til å aktivere kodein til morfin i smertestillende preparater med kodein/paracetamol (for eksempel Paralgin forte). Det viser en ny studie fra Folkehelseinstituttet og Oslo universitetssykehus, Ullevål (*Eur J Clin Pharmacol* 2009, doi: 10.1007/s00228-009-0640-9).

Hvorvidt denne reduserte morfandinngangen også innebærer svekket effekt av kodein, må studeres nærmere, men den utstrakte sambruk av disse to smertestillende medikamentene ved akutte rygg smerter kan være lite hensiktsmessig.