

Belønning motiverer til røykeslutt

Pengepremier kan hjelpe ansatte til å kutte røyken [N Engl J Med 2009; 360: 699–709]. I en randomisert studie med nesten 900 deltakere fikk alle tilbud om et røykeslutt-program. Halvparten fikk i tillegg 250 dollar dersom de sluttet å røyke innen seks måneder etter at de ble med på studien, og ytterligere 400 dollar hvis de var røykfrie etter nye seks måneder.

14,7 % av dem som fikk penger, hadde sluttet ved det siste endepunktet, og 10,8 % etter de neste seks månedene igjen. Tilsvarende tall i gruppen som bare fikk tilbud om avvenningskurs var 5,4 % og 2,5 %.

Genital mononukleose

Genitale sår forekommer også hos kvinner som ikke har hatt seksuell kontakt. Som regel finner man ikke noen sikker diagnose. Men en studie fra Frankrike viser at det er grunn til å undersøke om pasienten er smittet med Epstein-Barr-virus. 13 pasienter med førstegangs utbrudd av genitale sår, uten at det var mistanke om seksuelt overførbart sykdom, gjennomgikk grundig klinisk undersøkelse, inkludert serologiske prøver og virusdyrking fra såret [Arch Dermatol 2009; 145: 38–45]. Fire hadde primær infeksjon med Epstein-Barr-virus, én hadde Behçets sykdom, mens man hos de andre ikke fant noen årsak til sårene.

Slik genital mononukleose går over av seg selv og skal bare behandles med analgetika. En sikker diagnose kan utelukke mistanke om for eksempel seksuelt misbruk og spare pasienten for unødvendig engstelse.

TV-en som tidstyv

Unge gutter som ser mye på TV har økt risiko for å utvikle depresjon. Det viser en oppfølgingsundersøkelse av mer enn 4 000 ungdommer som ble fulgt i sju år [Arch Gen Psychiatry 2009; 66: 282–8]. Det var også en sammenheng mellom totalbruk av ulike medier, f.eks. radio, video og dataspill i tillegg til TV, og senere depresjon. Men bruk av disse alene økte ikke risikoen.

Det var ingen sammenheng mellom mediebruk og depresjonsutvikling hos jenter. Derfor mener forskerne bak studien at TV-titting ikke er uheldig i seg selv, f.eks. gjennom at man blir eksponert for uoppnåelige forbilder, sammenhengen skyldes heller at ungdommene får for lite søvn og ikke deltar i aktiviteter som styrker ferdigheter og dermed selvfølelsen.

Medisinske nyheter

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

Lungebetennelse hos barn – insidens og kliniske funn

Oslo-barn med pneumoni ervervet utenfor sykehus og henvist til barneavdeling hadde få komplikasjoner og ble effektivt behandlet med smal-spektrert penicillin.

Pneumoni ervervet utenfor sykehus er en relativt vanlig og potensielt alvorlig infeksjon hos barn. Den resulterer ofte i sykehusinnleggelse. Det er tidligere gjort få studier om norske barn med denne diagnosen. Vi ønsket derfor å se på insidens og epidemiologiske og kliniske data hos barn med pneumoni henvist til sykehus i perioden mai 2003–mai 2005, altså før pneumokokkonjugatvaksinen ble integrert i det norske barnevaksinasjonsprogrammet sommeren 2006 (1).

Studien var todelt – en prospektiv del med barn under 15 år med kliniske tegn på pneumoni og infiltrat på røntgen thorax undersøkt ved Barneklivikken ved Ullevål universitetssykehus i studieperioden og én retrospektiv fra samme periode. Vi ekskluderte barn med underliggende sykdom som kunne predisponere for pneumoni.

Vi fant følgende insidenstall for barn

henvist til sykehus med klinisk og røntgenologisk pneumoni: Totalt (0–15 år) 14,7/10 000 (95 % KI 12,2–17,1), barn < 5 år 32,8 (26,8–38,8) og barn < 2 år 42,1 (32,0–52,3).

123 barn ble inkludert i den kliniske studien. Median alder var 23 måneder (3–182 md.). Feber var et inklusjonskriterium, hoste det vanligste kliniske tegnet. Kun tre barn fikk påvist pleuravæske, og det var generelt få komplikasjoner. Ingen døde. Median innleggelsestid var 2,5 dager (1–16 d). Penicillin per os eller kombinert parenteralt og per os i en uke var standard behandling og hadde god effekt.

Ved å gjøre en ny og tilsvarende studie med samme metode vil man kunne sammenlikne forekomsten av lungebetennelse hos barn før og etter innføringen av vaksinen.

Anita C. Senstad

asenstad@gmail.com
Barneklivikken
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Litteratur

1. Senstad AC, Surén P, Brauteset L et al. Community-acquired pneumonia (CAP) in children in Oslo, Norway. Acta Paediatr 2009; 98: 332–6.

Resistente influensavirus

Vinteren 2008 avslørte overvåkingen i Norge at det dominerende influensaviruset var resistent mot oseltamivir. Det viste seg snart at problemet var verdensomspennende.

Influensasesongen 2007–08 var mild og dominert av influensavirus A (H1N1). Folkehelseinstituttet fikk hele sesongen tilsendt kliniske prøver fra 79 utpekte legekontorer og virusisolater fra landets medisinsk-mikrobiologiske laboratorier. Alle rede i januar 2008 slo man internasjonal alarm da det viste seg at 12 av de 16 første undersøkte virusene var resistente mot oseltamivir (Tamiflu). Av de 272 virusene innsamlet gjennom hele sesongen var 67 % resistente (1). Resistente virus påvirket ikke symptomene eller mengde virus utskilt, men det var en tendens til økt risiko for lungebetennelse (risikoratio 3,2, 95 % KI 0,7–13,7).

Ingen av pasientene eller deres nærkontakter hadde tatt oseltamivir før sykdommen. Midlet er også lite brukt i Norge. Det resistente viruset ser ut til å bevare sin spredningsevne også uten et seleksjons-

trykk fra oseltamivirbruk. Forfatterne anbefaler fortsatt overvåking i de kommende influensasesongene.

Verdens helseorganisasjons overvåking har siden vist at det resistente viruset med samme genetiske struktur fantes over hele verden, men ingen steder i så høy andel som i Norge. Det er uklart hvor det resistente viruset oppsto, hvordan det spredte seg til Norge og hvorfor andelen var så høy her.

Forfatterne kommenterer at slik resistens kan oppstå også i mer virulente influensavirus, bl.a. i virus med pandemisk potensial. Dette kan bli et stort problem fordi nytten av oseltamivir blir borte. Oseltamivir er dagens viktigste legemiddel mot influensa og også hovedbestanddelen i de fleste beredskapslagre for influensapandemi.

Preben Aavitsland

preben.aavitsland@fhi.no
Folkehelseinstituttet

Litteratur

1. Hauge SH, Dudman S, Borgen K et al. Oseltamivir-resistant influenza virus A (H1N1), Norway, 2007–08. Emerg Infect Dis 2009; 15: 155–62.