

Inngifte gir økt risiko for hjernesykdommer

Risikoen for fremadskridende hjernesykdommer hos norsk-pakistanske barn er sju ganger høyere enn hos norske barn.

Det er konklusjonen i en undersøkelse fra Oslo om progredierende encefalopatii (1). Studien omfattet 65 barn med over 20 ulike årsaksdiagnoser, hvorav mange autosomt resessive metabolske sykdommer. Slike tilstander kjennetegnes av høy grad av morbiditet og mortalitet og komplisert diagnostikk. Pasientene ble inndelt etter geografisk bakgrunn og foreldrenes inngiftesstatus. Inngifte ble definert som ekteskap mellom fetter og kusine eller enda nærmere grad av slektskap. Søskenbarnekteskap forekommer

hos 40–45 % av foreldrepar med pakistansk bakgrunn bosatt i Norge, andelen søskenbarnekteskap hos norske foreldrepar er 0,07 %.

Det ble funnet 30 pasienter per 79 704 personår med pakistansk bakgrunn og 35 norske pasienter per 658 932 personår. Insidensratene på henholdsvis 37,6 og 5,3 per 100 000 personår ga en insidensratio (IRR) på 7,1 (95 % KI 4,2–11,9). Tilsvarende tall for barn av inngiftede versus ikke-inngiftede foreldre med pakistansk bakgrunn var 3,2 (95 % KI 1,4–7,2). Mellom norsk-pakistanske barn med inngiftede foreldre og barn av norsk opprinnelse var tallet 11,2.

Dette er den første studien der risikoen for progredierende encefalopatii forbundet med inngifte blir tallfestet. Selv om fore-

komsten av slike sykdommer er relativt lav, selv i befolkningsgrupper der inngifteandelen er høy, føyer den seg inn i rekken av undersøkelser som konkluderer med at inngifte medfører signifikant økt risiko for genetisk betingede sykdommer.

Petter Strømme

petter.stromme@medisin.uio.no
Barneavdeling for nevrofag
Kvinne- og barnklinikken
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Litteratur

1. Strømme P, Suren P, Kanavin OJ et al. Parental consanguinity is associated with a seven-fold increased risk of progressive encephalopathy: a cohort study from Oslo, Norway. *Eur J Paediatr Neurol* 2010; 14: 138–45.

Metformin og B₁₂-mangel

Det er kjent at metformin inducerer malabsorpsjon av vitamin B₁₂, og kan også være assosiert med redusert folatkonsentrasjon. Dette kan igjen føre til økt konsentrasjon av homocystein. Belgiske og nederlandske forskere har nå undersøkt effekten av metformin på nivåene av vitamin B₁₂, folat og homocystein hos pasienter med type 2-diabetes som ble behandlet med insulin (*BMJ* 2010; 340: c2181).

390 pasienter fikk enten 850 mg metformin eller placebo tre ganger daglig i 4,3 år. Studien viste at metformin ga økt risiko for vitamin B₁₂-mangel og førte til økt konsentrasjon av homocystein. Den negative effekten ble større over tid. Etter justering for kroppsmasseindeks og røyking ble det ikke påvist reduksjon i folatkonsentrasjonen.

Pregabalin ved rastløse bein

Ved rastløse bein kan man få terapeutisk effekt av pregabalin på både sensoriske og motoriske symptomer, ifølge en ny studie (*Neurology* 2010; 74: 1897–904).

Studien var dobbeltblindet og placebo-kontrollert og omfattet 98 pasienter med idiopatisk rastløse bein. De som hadde fått pregabalin, hadde større bedring enn placebo-pasientene målt på skalaen International Restless Legs Scale (63 % versus 38 %). Den gjennomsnittlige effektive dose for pregabalin var 322,5 mg per dag. Bivirkningene var milde, men hyppige, og omfattet ustabilitet, sløvhetsom dagen og hodepine.

Behandling av diabetes hos minoriteter

Hos minoritetspasienter med type 2-diabetes er det tidligere sykdomsdebut og dårligere glykemisk kontroll enn hos norske.

Dette er hovedfunnet i en norsk studie om kvaliteten på diabetesomsorgen i fem etniske grupper i 2005 (1). I 653 pasienter med type 2-diabetes som gikk til kontroll hos 49 fastleger i Groruddalen var inkludert. De fem etniske gruppene hadde opprinnelse fra Norge (1 129 personer), det indiske subkontinent (322 personer), Øst-Asia (54 personer), Midtøsten og Nord-Afrika (81 personer) og andre regioner samlet (67 personer).

Gjennomsnittsalder ved diagnosetidspunktet var for de norske 59,7 år, i minoritetsgruppene var den 8–15 år lavere. I alle grupper fikk over 85 % målt HbA_{1c}, blodtrykk og s-kolesterol ved årskontrollen. En større andel av minoritetsgruppene enn av de norske pasientene fikk glukosesenkende behandling (≥ 79 % mot 72 %). Gjennomsnittlig HbA_{1c}-nivå var 6,9 % for de norske og varierte mellom 7,3 % og 7,6 % for minoritetsgruppene etter justering for alder, kjønn, sykdomsvarighet, legesenter og lege.

Andelen med dårlig glykemisk kontroll (HbA_{1c} > 9 %) var 19,6 % hos dem fra det indiske subkontinentet, 18,9 % hos dem fra Midtøsten og Nord-Afrika og 5,6 % hos de norske. Rundt 25 % i de fleste gruppene oppnådde kombinert behandlingsmål (HbA_{1c} ≤ 7,5 %, systolisk blodtrykk ≤ 140 mm Hg, diastolisk



Illustrasjonsfoto © Aubert/BSIP/GV-Press/NordicPhotos

blodtrykk ≤ 85 mm Hg, s-kolesterol ≤ 5,0 mmol/l).

Funnene viser at det var like god kvalitet på diabetesomsorgen i alle gruppene når det gjaldt undersøkelsesprosedyrer. Det er likevel viktig med tidlig diagnostikk, optimal glukosesenkende behandling og samarbeid med spesialister i omsorgen for minoritetspasienter som ikke når behandlingsmålene.

Anh Thi Tran

a.t.tran@medisin.uio.no
Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Tran AT, Diep LM, Cooper JG et al. Quality of care for patients with type 2 diabetes in general practice according to patients' ethnic background: a cross-sectional study from Oslo, Norway. *BMC Health Serv Res* 2010; 10: 145.

Medisinske nyheter

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