



Illustrasjonsfoto © Science Photo Library/GV-Press/NordicPhotos

## Trening kan redusere grad av restenose

Trening etter stentimplantasjon kan redusere grad av restenose hos pasienter med stabil angina pectoris.

Høyintensitetsintervalltrening reduserte grad av restenose hos pasienter som hadde gjennomgått utblokking med stentimplantasjon i koronarkar. Dette er konklusjonen i en prospektiv randomisert og kontrollert studie, der 40 pasienter ble fulgt opp i et halvt år ved Stavanger universitetssjukehus (1).

Pasientene hadde angina pectoris og ble behandlet med utblokking og stenting. Halvparten ble randomisert til organisert trening i en time tre ganger i uken, mens den andre halvparten kun fikk råd om å være fysisk aktiv. Treningen besto av høyintensitetsintervaller på fire ganger fire minutter med sykling eller løping med 90 % av makspuls og tre minutters rolig aktivitet mellom øktene.

Etter seks måneder målte vi diameteren i koronarområdet der stenten var satt inn. Det viste seg at diameteren var større i pasientpopulasjonen som hadde trent sam-

menliknet med kontrollgruppen (0,10 mm versus 0,39 mm). Treninggruppen hadde også bedre oksygenopptak enn den andre gruppen, og endotel funksjonen ble signifikant forbedret. Dessuten var CRP-nivået lavere i treninggruppen.

Funnene bekrefter verdien av høyintensitetsintervalltrening som effektiv behandlingsform hos koronarsyke pasienter. Studien er liten, og funnene bør bekreftes i en større studie. Trening etter utblokking med stentimplantasjon er per i dag ikke et etablert behandlingstilbud som dekkes av Rikstrygdeverket.

**Peter S. Munk**  
munk@lyse.net  
**Alf Inge Larsen**  
Hjerteavdelingen  
Stavanger universitetssjukehus

### Litteratur

1. Munk PS, Staal EM, Butt N et al. High-intensity interval training may reduce in-stent restenosis following percutaneous coronary intervention with stent implantation: a randomized controlled trial evaluating the relationship to endothelial function and inflammation. *Am Heart J* 2009; 158: 734–41.

## Hjertesykdom etter kreftbehandling

Hjertetoksitet kan være en betydelig komplikasjon både under og etter kreftbehandling. Nå har amerikanske forskere undersøkt forekomst av kardiovaskulær sykdom hos langtidsoverlevende pasienter med kreft i barne- og ungdomsår (BMJ 2009; 339: b4606).

I en retrospektiv studie ble 14 354 pasienter med kreftdiagnose før 21 års alder sammenliknet med en søskengruppe. Kreftpasientene hadde en økt risiko for hjertesviikt, myokardinfarkt, perikardsykdom og klaffefeil, og dette ble observert så sent som 30 år etter behandling. Risikoen var økt etter lavere eksponering av antrasykliner og radioterapi enn tidligere observert.

## Vanskelig å forebygge posttraumatisk stressforstyrrelse

Tidligere studier har vist at én individuell psykologisk debriefing etter en traumatisk opplevelse ikke har noen forebyggende effekt mot posttraumatisk stressforstyrrelse (Cochrane Database Syst Rev 2009; nr. 3: CD006869).

Det ble heller ikke vist noen forebyggende effekt ved bruk av flere psykologiske behandlinger de tre første månedene etter traume, ifølge en metaanalyse av randomiserte kontrollerte studier med totalt 479 pasienter. I gruppen som mottok intervensjon, var det heller en tendens til økt rapportering av symptomer på posttraumatisk stressforstyrrelse 3–6 måneder etter den traumatiske hendelsen.

## Transvaginal nefrektomi

Nefrektomi kan gjøres gjennom vaginal tilgang, viser en pasientkasuistikk fra USA.

Kroppsåpningsbasert kirurgi er en betegnelse for prosedyrer der naturlige kroppsåpninger brukes som tilgang til bukhulen. Det er tidligere gjort nefrektomi – også donornefektomi – ved en hybrid prosedyre med kombinert transvaginal og umbilikal tilgang. Den første rene transvaginale nefrektomien er nylig utført hos en 58 år gammel kvinne med en atrofisk høyre nyre etter residiverende urinveisinfeksjoner (1).

– Foreløpig har jeg problemer med å se nytteverdien med tilgang via naturlige

kroppsåpninger fremfor konvensjonell laparoskopisk tilgang, sier overlege Viktor Berge ved Oslo urologiske universitetsklinikk, Oslo universitetssykehus, Aker.

– Innen urologisk kirurgi er denne tilgangen mest aktuelt for inngrep på nyre. Denne kasuistikken, der man brukte sju timer på å hente ut en atrofisk nyre, tyder på at læretiden kan bli lang før varigheten av inngrepet kommer ned på et akseptabelt nivå. Dessuten krever metoden kostbare vinklede spesialinstrumenter, mener Berge.

– Tilhengerne bruker som argument at tilgang via naturlige kroppsåpninger ikke gir synlige arr eller brokk i portåpninger. Det virker dramatisk å lage hull i et friskt organ for å unngå minimale arr forbundet

med laparoskopiske inngrep. Det er ikke i tilstrekkelig grad avklart om transvaginal tilgang er forbundet med komplikasjoner, for eksempel dyspareuni. Kroppsåpningsbasert kirurgi må foreløpig anses som en eksperimentell metode som trenger utprøving i kliniske studier, sier Berge.

**Lars Frich**  
lars.frich@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Kaouk JH, Haber GP, Goel RK et al. Pure natural orifice transluminal endoscopic surgery (NOTES) transvaginal nephrectomy. *Eur Urol* 2009, doi: 10.1016/j.eururo.2009.10.027.