

## Økt postoperativ tromboserisiko varer lenger enn antatt

Risikoen for venøs tromboembolisme når en topp rundt tre uker etter operasjon, men er betydelig økt i inntil 12 uker etter.

Risikoen for postoperativ venøs tromboembolisme er høyest i de første ukene etter operasjon, men risikomønsteret i tid og størrelse er ikke klart. Risikoen varierer dessuten med indikasjon for og type kirurgi og er særlig høy hos kreftpasienter og ved store ortopediske inngrep. Nå har en internasjonal forskergruppe gjort en prospektiv studie for å undersøke varighet og størrelse på risikoen for venøs tromboembolisme etter ulike typer operasjoner (1).

Av 239 000 middelaldrende kvinner som ble operert, fikk nesten 5 700 venøs tromboembolisme, og av disse døde 270 som følge av dette. Sammenliknet med det ikke å bli operert hadde kvinner 70 ganger høyere risiko for å få venøs tromboembolisme i løpet av de første seks ukene etter operasjon utført mens de var innelagt i sykehus og ti ganger høyere etter dagkirurgi. Risikoen var

lavere, men fortsatt betydelig økt i 7–12 uker etter kirurgiske inngrep. Mønsteret var det samme for både lungeemboli og dyp venøs trombose. Risikoen var høyest ved innsetting av hofte- og kneprotese og ved kreftoperasjoner (relativ risiko henholdsvis 221 og 92) 1–6 uker etter operasjon.

– Denne studien er nyttig, fordi den gir et estimat for hvor mye tromboserisikoen øker etter kirurgisk behandling, og hvor lenge den økte risikoen varer, sier professor Jens Hammerstrøm ved St. Olavs hospital. Risikokønningen er overraskende stor. Den er også langvarig og lenger enn anbefalt periode for postoperativ tromboseprofylakse etter flere prosedyrer. Denne studien bør inngå i vurderingsgrunnlaget når retningslinjer for tromboseprofylakse skal revideres, sier Hammerstrøm.

**Trine B. Haugen**

trine.b.haugen@hf.hio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Sweetland S, Green J, Liu B et al. Duration and magnitude of the postoperative risk of venous thromboembolism in middle aged women: prospective cohort study. *BMJ* 2009; 339: b4583.

## Ulike hjerte-effekter av diabetes 2-legemidler

Pioglitazon har en mindre ugunstig effekt på hjertesykdom enn rosiglitazon.

Glitazoner som bedrer pasienters insulinfølsomhet kan gi uheldige effekter hos hjertepasienter. Dette ser ut til å gjelde rosiglitazon mer enn pioglitazon. I 2007 ble det publisert en meta-analyse som overraskende viste at pioglitazon sammenliknet med placebo var forbundet med økt forekomst av akutt hjerteinfarkt. Dette funnet har senere vært omdiskutert idet forskjellige undersøkelser har vist divergerende resultater. I en fersk britisk studie ble det påvist en statistisk signifikant økt dødelighet ved bruk av rosiglitazon versus pioglitazon (1).

I Norge hadde vi allerede i 2007 samlet data fra Reseptregisteret om alle pasienter som benyttet de to glitazonene. Fra 2004 ble det gitt refusjon på gitte betingelser, og salget økte raskt. Ved hjelp av registeret kunne vi indirekte anslå forekomsten av hjertesykdom hos de samme pasientene ved å se på deres forbruk av hjertemedisiner. Vi kunne korrigere for annen sykkelighet ved å studere karakteristika for pasientene og de forskrivende legene.

Våre funn bekrefter mistanken om at rosiglitazon er mindre heldig for diabetikere enn pioglitazon (2). Data fra Reseptregisteret utleveres kun pseudonymisert. Vi har derfor ingen mulighet for å identifisere pasientene, og dette innebærer betydelige begrensninger i forsøksdesign.

**Ivar Aursnes**

i.a.aurunes@medisin.uio.no  
Farmakologisk institutt  
Universitetet i Oslo

### Litteratur

1. Tzoulaki I, Molokhia M, Curcin V et al. Risk of cardiovascular disease and all cause mortality among patients with type 2 diabetes prescribed oral antidiabetes drugs: retrospective cohort study using UK general practice research database. *BMJ* 2009; 339: b4731.
2. Aursnes I, Klemp M, Stürmer T. Do various glitazones have the same risk of acute myocardial infarction? Indirect evidence from a population-based Norwegian cohort study. *The Open Diabetes Journal* 2009; 2: 62–8.

## VERDENS HELSE

### Forebygging og diagnostisering av hiv hos spedbarn

I utviklingsland er hivfri overlevelse sammenliknbar mellom spedbarn som får morsmelkerstatning og spedbarn som ammes av hivinfiserte mødre som får antiviral behandling. Blodprøve for hiv-PCR kan sendes i posten på filterpapir.

I lavinntektsland anbefales hivpositive mødre enten å gi barna morsmelkerstatning eller å fullamme. Morsmelkens gunstige effekter kan oppveie smitterisikoen ved amming i omgivelser der tilgang på morsmelkerstatning og rent vann er begrenset. Bruker mødre antivirale legemidler (HAART), reduseres smitterisikoen ved amming. I en studie fra Rwanda sammenliknet man barn av hivinfiserte mødre, hvorav 227 fikk morsmelk og 305 fikk morsmelkerstatning (1). Alle mødre fikk HAART fra svangerskapsuke 28. Ammende mødre fikk HAART til én måned etter ammeslutt. Kun ett av de diende barna ble hivsmittet (risiko på 0,5%), mens ingen av barna som fikk erstatning ble smittet. Den

hivfrie overlevelsen ved nimumsålderen var lik, hhv. 95% og 94%.

I ressursfattige områder kan det være vanskelig å verifisere hivsmitte. Den økende tilgangen på HAART i utviklingsland gjør det viktig å stille diagnosen, og virusmengden bør monitoreres for å oppdage behandlingssvikt. Dette gjøres best ved nukleinsyreampifisering, men avstanden til laboratorier kan være stor. En studie fra Tanzania viser imidlertid at blod fra spedbarn kan sendes med posten på filterpapir og gi pålitelige resultater (2).

**Kristoffer Brodwall**

kristoffer.brodwall@gmail.com  
Helse Sunnmøre – Barneavdelinga  
Ålesund

### Litteratur

1. Peltier CA, Ndayisaba GF, Lepage P et al. Breast-feeding with maternal antiretroviral therapy or formula feeding to prevent HIV postnatal mother-to-child transmission in Rwanda. *AIDS* 2009; 23: 2415–23.
2. Lofgren SM, Morrissey AB, Chevallier CC et al. Evaluation of a dried blood spot HIV-1 RNA program for early infant diagnosis and viral load monitoring at rural and remote healthcare facilities. *AIDS* 2009; 23: 2459–66.