

Akupunktur mot hetetokter i overgangsalderen

Akupunkturbehandling i tillegg til egenomsorg kan bidra til en raskere reduksjon i frekvens og intensitet av hetetokter, men gir ingen langtids-effekt.

ACUFLASH-studien var en pragmatisk, randomisert, kontrollert studie der man sammenliknet to ulike strategier for reduksjon av hetetokter i kvinners overgangsalder. Den ene strategien var livsstilsråd med tillegg av ti akupunkturbehandlinger, den andre omfattet kun livsstilsråd. De 267 deltakerne var postmenopausale kvinner med i gjennomsnitt 12,6 hetetokter per døgn registrert i dagbøker.

Etter 12 uker rapporterte kvinnene i akupunkturgruppen signifikant større

reduksjon i frekvens og intensitet av hetetokter sammenliknet med egenomsorgsgruppen. Nå foreligger oppfølgingsresultatene ved seks og 12 måneder (1).

I akupunkturgruppen rapporterte kvinnene samme frekvens og intensitet av hetetokter ved seks og 12 måneder som ved 12 uker. Egenomsorgsgruppen rapporterte frekvens og intensitet av hetetokter på samme nivå som akupunkturgruppen etter seks og 12 måneder. Forventninger om en positiv effekt av akupunkturbehandling ved studiestart var assosiert med en større reduksjon av hetetokter i begge grupper.

Resultatene viste at akupunkturbehandling i tillegg til egenomsorg kan bidra til en raskere reduksjon av hetetokter blant postmenopausale kvinner, men den gir ingen langtidseffekt. Studien var en pragmatisk studie, der man evaluerte effekten av aku-

punkturbehandling slik den gis i praksis, som en «pakke». Vi vet derfor ikke hva som er bidraget fra de enkelte bestanddelene av «pakken», som effekt av forventning, akupunktur nåler og klient-terapeut-interaksjon. Imidlertid får vi svar på spørsmålet: «Kan akupunkturbehandling i tillegg til det jeg kan gjøre selv redusere mine hetetokter, og hvor lenge kan jeg i så fall forvente at effekten varer?»

Einar K. Borud
einar.borud@uit.no
Universitetet i Tromsø

Litteratur

1. Borud EK, Alræk T, White A et al. The acupuncture on hot flashes among menopausal women (ACUFLASH) study: observational follow up results at six and 12 months. Menopause 2010; doi 10.1097/gme.0b013e3181c07275.

Alvorlige sopppinfeksjoner

Sopppinfeksjoner hos friske individer er som regel uskyldige. Men noen blir mer alvorlig affisert enn andre – sannsynligvis av genetiske årsaker. To artikler fra *New England Journal of Medicine* (2009; 361: 1760–7 og 1727–35) beskriver to familier, en fra Iran og en fra Nederland, som begge har mange medlemmer med candidainfeksjoner.

I den første familien fant man en mutasjon i et gen, *CARD9*, som bestemmer funksjonen til dectin. Dectin er en reseptor som har betydning for å gjenkjenne sykdomsfremkallende sopper. I den andre familien fant man defekter i genet som koder for stopp-kodonet for den samme reseptoren. En lederartikkel i samme tidsskrift (side 1798–801) beskriver nærmere de antatte mekanismene for genetisk betinget nedsatt forsvar mot sopppinfeksjoner.

Stor studie av røykeslutt

Hva er mest effektiv farmakoterapi ved røykeslutt? Resultatene fra en randomisert undersøkelse med fem ulike grupper viser at en kombinasjon av nikotinplaster og nikotintyggegummi sannsynligvis har best effekt (*Arch Gen Psychiatry* 2009; 66: 1253–62). Studien omfattet 1 500 personer som røykte mer enn ti sigaretter om dagen og var motiverte til å slutte. De ulike behandlingene inkluderte nikotinplaster, nikotintyggegummi, bupropion og kombinasjonsalternativer. Drøyt 40 % av personene som fikk nikotin både konstant og ad libitum hadde var røykfrie seks måneder etter at de sluttet, mot 20 % av deltakerne som fikk placebo.

Lomme-PC for bedre embolidiagnostikk

Retningslinjer for diagnostikk ved mistanke om lungeemboli blir oftere fulgt når leger tar i bruk håndholdt lomme-PC som beslutningsstøtte.

Rask diagnose ved mistanke om lungeemboli er viktig både for at pasienter med lungeemboli skal få behandling så raskt som mulig, og for at de uten emboli ikke skal utsettes for antikoagulasjonsbehandling eller unødvendige undersøkelser. Likevel blir kunnskapsbaserte retningslinjer for diagnostikk ofte ikke fulgt.

Legene ved 20 akuttmedisinske avdelinger i Frankrike registrerte sine diagnostiske tiltak hos 1 103 pasienter med mistanke om lungeemboli. Deretter ble avdelingene randomisert til opplæring i beslutningsstøtte med validerte diagnostiske retningslinjer, enten med bruk av håndholdt lomme-PC eller skriftlig materiale. Registrering av diagnostiske tiltak ble så gjort for 753 og 1 015 pasienter i hver gruppe.

Andelen pasienter som fikk diagnostisk utredning i nær overensstemmelse med kunnskapsbaserte retningslinjer, steg i begge grupper, men mer i gruppen der legene hadde anvendt lomme-PC. Blant pasientene med adekvat utredning var antall tester lavere i de tilfellene der legen hadde brukt lomme-PC enn der legene hadde brukt beslutningsstøtte på papir.

– Systematisk opplæring er viktig for å sikre god akuttmedisinsk behandling, sier seksjons-



Illustrasjonsfoto © Jon Feingersh/SCANPIX

overlege Guttorm Brattebø ved Haukeland universitetssykehus. Denne studien er et svært godt eksempel på hvordan man kan utnytte moderne IT-teknologi som klinisk beslutningsstøtte. Dette er foreløpig lite utbredt innen akuttmedisin. Etter hvert kommer flere leger, særlig yngre, til å bli fortrolig med håndholdte PC-er og smarttelefoner, blant annet iPhone og BlackBerry. Slike hjelpemidler har et stort potensial i medisinsk opplæring og klinisk praksis, sier Brattebø.

Petter Gjersvik
petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Roy P-M, Durieux P, Gillaizeau F et al. A computerized handheld decision-support system to improve pulmonary embolism diagnosis. A randomized trial. *Ann Intern Med* 2009; 151: 677–86.

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