

## Mye natrium og lite kalium er ikke gunstig

Høyt inntak av natrium og lavt inntak av kalium var assosiert med økt dødelighet i en stor prospektiv kohortstudie.

Studien omfattet 12 267 voksne amerikanere som ble fulgt i gjennomsnittlig 14,8 år (1). 2 270 deltakere døde i løpet av studieperioden. Høyt inntak av natrium var signifikant assosiert med økt totaldødelighet (hasardratio (HR) 1,20), mens høyt kaliuminntak var assosiert med lavere dødelighet (HR 0,80). Når det gjaldt forholdet mellom inntak av natrium og inntak av kalium (Na/K-ratio) hos den enkelte, var hasardratio for sammenlikning mellom høyeste og laveste kvartil 1,46 for totaldødelighet og 2,15 for iskemisk hjertedød. For disse funnene var det ingen signifikante sammenhenger med kjønn, kroppsmasseindeks, hypertensjon, utdanningsnivå eller grad av fysisk aktivitet.

– En styrke ved undersøkelsen er det store antall deltakere og den lange observasjonstiden, sier professor emeritus Bjørn Chris-

tophersen ved Institutt for klinisk biokjemi, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. – En svakhet er at kostholdet bare er registrert ved inklusjon i studien, og da bare over ett døgn for flertallet. Man kan forundre seg over at en kostholdsregistrering over ett døgn kan si noe om en persons spisevaner gjennom mange år, men undersøkelsen virker meget godt kvalitetssikret og dokumentert.

De aktuelle praktiske tiltak i Norge er å få til en betydelig redusert tilsetning av salt til industrielt bearbejdede matvarer. For å øke kaliuminntaket bør forbruket av frukt og grønt stimuleres ytterligere, sier Christophersen.

### Are Brean

are.brean@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Yang Q, Liu T, Kuklina EV et al. Sodium and potassium intake and mortality among US adults: prospective data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Arch Intern Med* 2011; 171: 1183–91.

## Komplikasjoner etter lungebiopsi

Risikoen for pneumothorax og blødning etter CT-veiledet transtorakal lungebiopsi er størst hos røykere og pasienter med kols.

Hos pasienter som får påvist lungefortettinger ved røntgen- eller CT-undersøkelser, foretas det ofte transtorakal lungebiopsi. Forekomsten av komplikasjoner er usikker, ettersom publiserte data gjelder pasientserier fra større sykehus.

Forskere i USA har nå analysert data fra administrative databaser i fire store delstater, der 15 865 pasienter i 2006 ble utskrevet fra sykehus etter å ha fått utført transtorakal lungebiopsi pga. lungefortettinger (1). Blødning forekom hos kun 1%. Av disse trengte 17% blodoverføring. Pneumothorax forekom hos 15%; av disse måtte 44% behandles med drenering. Komplikasjonsrisikoen var høyest hos pasienter i 60-årene, røykere og pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom. Pasienter med blødning eller drenering hadde lengre sykehusopphold og høyere risiko for respiratortrengende lungesvikt.

– Denne studien bekrefter at risikoen for pneumothorax ved CT-veiledet transtorakal lungebiopsi er ganske høy, sier overlege May Brit Lund ved Lungeavdelingen, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. – Risiko for komplikasjoner må alltid veies opp mot indikasjon. At komplikasjonsrisikoen varierte en god del mellom delstatene, skyldes trolig ulik indikasjonspraksis og operatørfaring.

Til tross for et gjennomregulert sykehusvesen mangler vi norske data for denne typen kvalitetsindikatorer, sier Lund. Som pasient ville hun gjerne ha visst noe om antall biopsier et sykehus foretar hvert år og om diagnostisk treffsikkerhet og komplikasjoner. I Norge gjøres de aller fleste CT-veilede lungebiopsier nå av radiologer.

### Petter Gjersvik

petjense@online.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Wiener RS, Schwartz LM, Woloshin S et al. Population-based risk for complications after transthoracic needle lung biopsy of a pulmonary nodule: an analysis of discharge records. *Ann Intern Med* 2011; 155: 137–44.

## VERDENS HELSE

### Helseatferd hos diabetikere i Uganda

Alternativ behandling og folkemedisin blir brukt av diabetikere i Uganda, særlig av dem som føler at helsevesenet har sviktet.

Dette er et av resultatene i en beskrivende studie gjennomført ved semistrukturerte kvalitative intervjuer av 16 kvinner og åtte menn, i alderen 25–70 år (1). Hensikten med studien var å undersøke ulike sider ved helseatferd samt gi innblikk i hvorvidt helseatferd påvirker den glykemiske kontrollen.

I presentasjon av den kvalitative studien beskriver forfatterne at kvinner oppsøkte offentlig helsetjeneste i større grad enn menn, som derimot oftere hadde kontakt med privat helsetjeneste. Kvinner syntes også å være mer aktive i forhold til bruk av tradisjonelle healere og folkemedisin samt bruk av urter eller kosttilskudd.

Årsaken til at de tok kontakt med helsevesenet var oftest alvorlige symptomer, inklusive omfattende leddsmertor, alvorlige infeksjoner, genitalia- og urinveisproblemer. Tendensen i det begrensede materialet var ifølge forfatterne at kvinner oppsøkte helsevesenet i større grad enn menn for hjelp til regulering av blodsukkernivået. Ikke sjelden var kontakten med helsevesenet forklart ut fra påtagelig tretthet/slitenhet, svimmelhet og besvimelse. Manglende

effekt av naturmidler var også en viktig konkluderende faktor.

Man har begrenset kunnskap om helseatferd hos pasienter med diabetes mellitus, spesielt i utviklingsland. Denne kvalitative studien med relativt få deltakere og rekruttering etter snøballprinsippet har sine metodiske svakheter. Likevel er den et bidrag til å beskrive helseatferd hos diabetikere i u-land.

Selv om studien peker på at kjønn, levekår og organisering av helsevesenet har betydning for om man søker helsetjenester, er det behov for nye studier for å kunne fastslå dette.

### Arne Johan Norheim

arne.johan.norheim@hlkbb.no  
Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM)  
Universitetet i Tromsø og  
Vitalisklinikken  
Harstad

### Litteratur

1. Hjelm K, Atwine F. Health-care seeking behaviour among persons with diabetes in Uganda: an interview study. *BMC Int Health Hum Rights* 2011; 11: 11.