

Kaffe reduserer risikoen for trafikkulykker

Langdistansesjåfører som bruker koffeinholdige produkter har redusert risiko for å bli involvert i trafikkulykker.

I Australia blir gods transportert over lange distanser i monotont landskap. Risikoen for å bli involvert i trafikkulykker øker med kjøretiden, og mange australske tungtransport-



Illustrasjonsfoto Istockphoto

sjåfører har brukt amfetaminer for å holde seg våkne. Nå har australske forskere undersøkt om koffeinbruk påvirker risikoen for trafikkulykker blant langdistansesjåfører (1).

I studien deltok 530 sjåfører som nylig hadde vært involvert i trafikkulykker i jobbsammenheng, og 517 som ikke hadde vært innblandet i trafikkulykker det siste året. I intervjuer rapporterte 43% om bruk av koffeinholdige produkter, som kaffe, te, koffeintabletter og energidrikker, for å holde seg våkne. Bare 3% rapporterte om bruk av stimulerende substanser som amfetamin, ecstasy og kokain. De som brukte koffein for å holde seg våkne, hadde 63% lavere risiko for å ha vært involvert i trafikkulykker sammenliknet med dem som ikke brukte koffein (OR 0,37, 95% KI 0,27–0,50).

– Tidligere studier i kjøresimulator har vist at inntak av koffein førte til mindre vingling under kjøringen, jevnere fart og bedre mental kapasitet, sier seniorforsker Hallvard Gjerde ved Folkehelseinstituttet.

– Denne studien ble gjennomført som en kasus-kontroll-studie og kan ikke påvise årsak og virkning, men derimot en assosiasjon mellom eksponering og utfall. Seleksjons- eller rapporteringsskjevheter kan ha ført til en overestimert assosiasjon mellom mangel på koffeininntak og involvering i trafikkulykker. Det som i hvert fall er klart, er at regelmessige hvilepauser med inntak av kaffe reduserer risikoen for å bli søvning under kjøringen, og dermed også risikoen for ulykker, sier Gjerde.

Trine B. Haugen

trine.b.haugen@hioa.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Sharwood LN, Elkington J, Meuleners L et al. Use of caffeinated substances and risk of crashes in long distance drivers of commercial vehicles: case-control study. *BMJ* 2013; 346: f1140.

Tidlig kirurgi ved endokarditt

Tidlig kirurgisk behandling gir mindre systemisk embolisering og bedre utfall ved infeksjøs endokarditt.

Indikasjoner og tidspunkt for kirurgisk intervensjon ved infeksjøs endokarditt er omstridt. Koreanske forskere har gjennomført en randomisert studie for å sammenlikne utfall ved tidlig kirurgi og konvensjonell behandling (1).

Studien omfattet pasienter med venstresidig infeksjøs endokarditt, alvorlig klaffepatologiske forandringer og vegetasjoner på over 10 mm. 37 pasienter ble randomisert til kirurgi innen 48 timer etter randomisering, mens 39 pasienter fikk konvensjonell behandling etter retningslinjene til American Heart Association. Det primære endepunktet var sammensatt av død på sykehus og klinisk emboliseringsepisode bekreftet med bildediagnostikk innen seks uker etter randomisering.

En pasient i hver gruppe døde under sykehusoppholdet. Ingen av dem som ble behandlet med tidlig kirurgi fikk systemisk embolisering, mens dette inntraff hos åtte av dem som fikk konvensjonell behandling. Samlet var risikoen for primært endepunkt 3% i gruppen med tidlig kirurgi mot 23% i gruppen som fikk konvensjonell behandling (hasardratio

0,10, 95% KI 0,01–0,82). I gruppen som fikk konvensjonell behandling, ble 30 pasienter (77%) operert i løpet av sykehusoppholdet eller oppfølgingstiden. Alle emboliseringsepisodene skjedde før klaffekirurgi.

– Denne studien gir solid støtte til en strategi med tidlig operasjon ved store vegetasjoner på venstresidige hjerteklaffer, sier seksjonsoverlege Knut Bjørnstad ved Hjertemedisinsk klinikk ved St. Olavs hospital. – Studien omfattet få pasienter med høy grad av seleksjon. Operasjonstidspunkt må fortsatt vurderes individuelt ut fra pasientkarakteristika, ekkokardiografiske funn og infeksjonsstatus, sier Bjørnstad.

Marie Søfteland Sandvei

marie.s.sandvei@gmail.com
Nordlandssykehuset Bodø

Litteratur

1. Kang D-H, Kim Y-J, Kim S-H et al. Early surgery versus conventional treatment for infective endocarditis. *N Engl J Med* 2012; 366: 2466–73.



Illustrasjonsfoto Science Photo Library/NTB scanpix