

## Perorale antidiabetika og risiko for kardiovaskulær sykdom

Blodsukkersenkende behandling med sulfonylurea ved type 2-diabetes gir større risiko for alvorlige hjerte- og karhendelser enn metformin.



Illustrasjonsfoto Science Photo Library/NTB scanpix

Hjerte- og karsykdom er viktigste dødsårsak hos pasienter med diabetes, men det er uklart hvordan ulike antidiabetika påvirker kardiovaskulær sykdom og dødelighet.

I en stor amerikansk kohortstudie ble flere enn 250 000 personer med type 2-diabetes, de aller fleste hvite menn, fulgt i 1–7 år etter at de hadde fått utskrevet sulfonylurea eller metformin som monoterapi (1). Pasienter med kronisk nyresykdom eller alvorlig sykdom var ekskludert. Samlet primært endepunkt var sykehussinnleggelse for hjerteinfarkt eller hjerne slag og død, som ble justert for en rekke variabler, bl.a. kjønn, rase, alder, annen sykdom, bruk av legemidler og helsetjenester og målinger av kolesterol, hemoglobin A1c, kreatinin, blodtrykk og kroppsmasseindeks.

Hjerteinfarkt, hjerne slag eller død inntraff hyppigere blant sulfonylureabrukere enn blant metforminbrukere, henholdsvis 18,2 og 10,4 ganger per 1 000 personår (justert hasardratio 1,21; 95 % KI 1,13–1,30). Dette gjaldt både glibenklamid (hasardratio 1,26) og glipizid (hasardratio 1,15). Det er uklart om den økte sykdomsrisikoen skyldes en skadelig effekt av sulfonylurea eller en beskyttende effekt av metformin.

– Denne studien viser hvor viktig det er å

vurdere legemidlers effekt på harde endepunkter, og at man ikke bare baserer seg på surrogatendepunkter, sier professor Kåre Birkeland ved Oslo universitetssykehus. – Sulfonylurea ble i sin tid godkjent ut ifra studier som viste god effekt på blodsukkernivå. Dagens regler for godkjenning av antidiabetika er strengere og har krav om dokumentasjon for at legemidlet ikke har negativ effekt på kardiovaskulær sykdom, sier Birkeland.

– I Norge brukes glimeperid langt oftere enn glibenklamid og glipizid. Både internasjonale og norske retningslinjer anbefaler metformin som førstevalg ved type 2-diabetes, og sulfonylureapreparater brukes gjerne i kombinasjon med metformin. Denne studien vil neppe føre til store endringer i norsk forskrivningspraksis, sier Birkeland.

**Petter Gjersvik**  
[petter.gjersvik@gmail.com](mailto:petter.gjersvik@gmail.com)  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Roumie CL, Hung AM, Greevy RA et al. Comparative effectiveness of sulfonylurea and metformin monotherapy on cardiovascular events in type 2 diabetes mellitus: a cohort study. *Ann Intern Med* 2012; 157: 601–10.

## Høyt sykefravær blant gravide

Mange gravide er sykmeldt i kortere eller lengre tid under svangerskapet, men sykefraværet er kortere hos dem som har fått tilpasset arbeidsoppgaver.

Vi har nylig gjennomført en studie om bruk av sykmelding blant alle gravide kvinner registrert ved Akershus universitetssykehus i en 18 måneders periode (1). Kvinnene besvarte to spørreskjemaer, ett ved ultralydundersøkelse i uke 17 og ett postalt i uke 32.

2 918 kvinner inngikk i studien, hvorav 2 197 (75 %) var eller hadde vært sykmeldt i løpet av svangerskapet. Sykmeldingene varte vanligvis 4–16 uker, gjennomsnitt åtte uker. 14 % var sykmeldt i hele svangerskapet, mens 63 % var sykmeldt i tredje trimester.

Trettighet og søvnproblemer var den grunnen flest kvinner (35 %) selv oppga som sykmeldingsgrunn, fulgt av bekkenløsning (32 %) og svangerskapskvalme (23 %). Angst og depresjon ble oppgitt som sykmeldingsgrunn av bare 2,1 %, men ga de lengste sykmeldingsperiodene – i snitt 20 uker. Kvinner med fødselsangst hadde større risiko for å være sykmeldt i siste del av svangerskapet.

60 % av kvinnene oppga at det var gjort tilpasninger for dem på arbeidsplassen.

Disse kvinnene rapporterte i gjennomsnitt 1–2 ukers kortere sykmeldingsperiode sammenliknet med dem som ikke hadde hatt tilpasning av arbeidet.

Det var forskjellige risikofaktorer for sykmelding knyttet til hvert trimester. Noen av disse faktorene var ikke relatert til graviditeten som sådan. Både tidligere sykehistorie, slik som kroniske smerter og tidligere depresjon, og sosioøkonomiske faktorer, slik som lavere utdanning, flere barn og lite mosjon, var knyttet til risiko for sykmelding. Kvinnens arbeidssituasjon var også en viktig faktor for sykmelding.

**Signe Karen Dørheim**  
[signe.karen.dorheim@sus.no](mailto:signe.karen.dorheim@sus.no)  
Stavanger universitetssykehus

### Litteratur

1. Dørheim S, Bjorvatn B, Eberhard-Gran M. Sick leave during pregnancy: a longitudinal study of rates and risk factors in a Norwegian population. *BJOG* 2012; e-publiseret 7.11.2012.



Illustrasjonsfoto Istockphoto