

## Kort liggetid etter hoftebrudd øker risiko for død

Kort liggetid på sykehus etter hoftebrudd er assosiert med økt risiko for død 30 dager etter utskrivning, viser en svensk studie.



Illustrasjonsfoto: Scanpix

Liggetid på sykehus for pasienter med hoftebrudd er blitt kortere de siste årene. Sammenhengen mellom lengden på sykehusoppholdet og risiko for død etter utskrivning er nå undersøkt blant nesten 120 000 personer  $\geq 50$  år i Sverige med førstegangs hoftebrudd i perioden 2006–12 ved å kombinere ulike nasjonale registre (1).

Gjennomsnittlig liggetid etter hoftebrudd gikk ned fra 14,2 dager i 2006 til 11,6 dager i 2012 ( $p < 0,001$ ). Det var en ikke-lineær sammenheng mellom liggetid og risiko for død etter utskrivning ( $p < 0,001$ ), med en terskel ved ca. ti dager. For pasienter med et sykehusopphold på  $\leq 10$  dager var en reduksjon på én dag forbundet med 8 % økt risiko for død innen 30 dager etter utskrivning i 2006. I 2012 var denne økt til 16 %. Ved liggetid  $\geq 11$  dager var en reduksjon på én dag ikke assosiert med økt risiko for død i noen del av oppfølgingsperioden.

– Kortere liggetid kan ha negative følger, spesielt for de svakeste pasientene, sier overlege Frede Frihagen ved Ortopedisk avde-

ling, Oslo universitetssykehus. De fleste pasienter med hoftebrudd har tilleggslidelser, som både kan være årsaken til bruddet og bli utløst eller forverret i forbindelse med bruddet. Selv med mulige feilkilder, slik som usikker dødsårsak, usikker årsak til utskrivning og usikre data om til hvor pasientene ble utskrevet, tyder studien på at for kort liggetid etter operasjon kan føre til unødvendige dødsfall. Man må ha tilstrekkelig tid til å mobilisere pasienten godt, utrede årsaken til fallet og behandle underliggende tilstander eller observere pasientene lenge nok til å fange opp alvorlige komplikasjoner, sier Frihagen.

**Trine B. Haugen**  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Nordström P, Gustafson Y, Michaëlsson K et al. Length of hospital stay after hip fracture and short term risk of death after discharge: a total cohort study in Sweden. *BMJ* 2015; 350: h696.

## Testosteron mot prostatakreft?

Syklisk testosteronbehandling hos pasienter som ikke lenger svarer på kjemisk kastrasjon, kan senke nivåene av prostataspesifikt antigen og gjenopprette svulstens følsomhet for kastrasjon.

Prostatakreft kan behandles med kjemisk kastrering, men effekten stopper opp, trolig fordi det dannes nye varianter av androgenreseptorer. En del kreftceller vil da fortsette å dele seg.

I en nylig publisert studie hadde 16 asymptomatiske pasienter med metastatisk prostatakreft stigende nivåer av prostataspesifikt antigen (PSA) tross behandling med kjemisk kastrasjon og perorale ikke-steroidale antiandrogener (1). De fikk så syklisk behandling med testosteron, dvs. intramuskulære injeksjoner av testosteron til suprafysiologiske testosteronnivåer og deretter analoger av luteiniserende hormonfrigjørende hormoner til nesten kastratnivå mot slutten av en fire ukers syklus. Etter tre sykkluser sank PSA-nivåene hos sju av de 14 pasientene som kunne vurderes. De fikk fortsette behandlingen. Den sykliske behandlingen gjorde faktisk kreftcellene følsomme igjen for antiandrogenterapi. Hos halvparten av disse pasientene som fortsatte syklisk behandling, ble også størrelsen på lymfeknutemetastaser redusert.

– Dette er ikke et enkelt behandlingsopp-

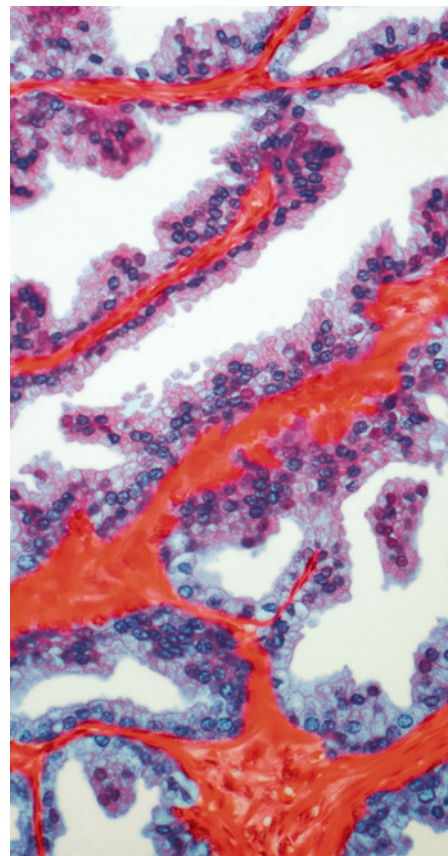
legg, sier Sophie Dorothea Fosså, professor emerita ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

– Effektens medianvarighet var omtrent ett år hos dem som fortsatte utover de tre første syklusene. Men to pasienter sluttet etter én kur pga. bivirkninger. Vekslingen mellom svært høye og lave testosteronnivåer ser ut til å kunne drepe kreftceller som har overekspresjon av androgenreseptorer og deres spleisevarianter. At alle pasientene på forhånd hadde fått antiandrogenbehandling og hadde stigende PSA-nivåer i ett år før forsøket, er viktig. De ble dessuten behandlet med cellegift (etoposid) de to første ukene av de første tre behandlingssyklusene, påpeker Fosså.

**Haakon B. Benestad**  
Universitetet i Oslo

### Litteratur

1. Schweizer MT, Antonarakis ES, Wang H et al. Effect of bipolar androgen therapy for asymptomatic men with castration-resistant prostate cancer: results from a pilot clinical study. *Sci Transl Med* 2015; 7: 269ra2.



Illustrasjonsfoto: Science Photo Library