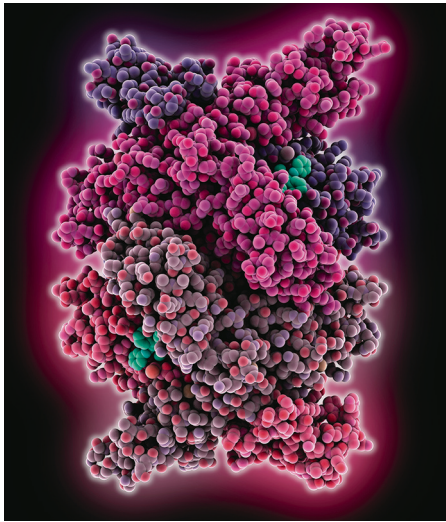


## Statiner i drikkevannet?

Kolesterolsenkende legemidler kan redusere risikoen for hjerte- og karsykdom også hos ellers friske pasienter, viser ny studie.



HMGR-enzymet, som produserer kolesterol, blir inhibert av atorvastatin. Illustrasjon: Science Photo Librar

Den kolesterolsenkende effekten av statiner er vist å redusere hjerte- og karsykdom hos pasienter som har økt risiko for slike sykdommer, og over en halv million nordmenn har ifølge reseptregisteret fått utskrevet slike legemidler. Det finnes derimot få studier der man har undersøkt effekten av statiner på befolkninger med lav eller moderat risiko for hjerte- og karsykdom.

I en internasjonal multisenterstudie ble over 12 000 personer uten tidligere kardiovaskulær sykdom randomisert til enten 10 mg rosuvastatin eller placebo (1). I løpet av oppfølgingsperioden på median 5,6 år var forekomsten av kardiovaskulære hendelser, hjerteinfarkt og hjerneslag 3,7 % hos dem som fikk rosuvastatin og 4,8 % hos dem som fikk placebo, dvs. en oddsratio på 0,76 (95 % KI: 0,64–0,91). Det var ingen økt forekomst av kreft eller diabetes hos dem som fikk statiner, men de hadde flere katarakteroperasjoner.

– Dette er en stor studie som virker solid gjennomført, sier Wasim Zahid, som er lege i spesialisering og ph.d.-kandidat ved Kardiologisk avdeling, Oslo universitetssykehus.

– Studien støtter på ingen måte en «tilsett statiner til drikkevannet»-holdning, men

åpner for en bredere vurdering av hvem som bør få statiner. I Norge har vi anbefalt primærprofylakse hvis pasienten har en tiårsrisiko for kardiovaskulær død > 10 %. Men denne studien viser at langt flere kan være kandidater for forebyggende behandling med statiner. Statiner er blitt billigere, men de er ikke gratis. Utstrakt bruk kan derfor ha helseøkonomiske implikasjoner, sier Zahid.

**Kaveh Rashidi**  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Yusuf S, Bosch J, Dagenais G et al. Cholesterol Lowering in Intermediate-Risk Persons without Cardiovascular Disease. *N Engl J Med* 2016; 374: 2021–31.

## Helsen påvirkes av å være pårørende

Mange pårørende til intensivpasienter rapporterte om symptomer på klinisk depresjon og redusert livskvalitet i en kanadisk studie.

Livskvalitet og depresjonssymptomer hos pårørende til intensivpasienter er lite undersøkt. I en nylig publisert multisenterstudie besvarte 280 pårørende til like mange respiratorpasienter spørreskjemaer om klinisk depresjon, psykologisk velvære og helse-relatert livskvalitet (1). Spørreskjemaene var validerte og ble besvart syv dager, tre måneder, seks måneder og ett år etter at pasienten ble utskrevet fra sykehuset.

Syv dager etter at pasienten hadde kommet hjem, rapporterte 53 % av de pårørende symptomer forenlig med klinisk depresjon. Etter ett år gjaldt dette fremdeles 27 %. Helse-relatert livskvalitet var betydelig redusert i hele oppfølgingsperioden. Yngre pårørende rapporterte mer symptomer enn eldre. Å stelle for den syke slik at det gikk utover andre aktiviteter, var assosiert med dårligere livskvalitet. Manglende følelse av mestring og følelse av tap av kontroll over eget liv var assosiert med økte symptomer og lavere livskvalitet, mens sosial støtte og personlig vekst og utvikling hadde en beskyttende effekt.

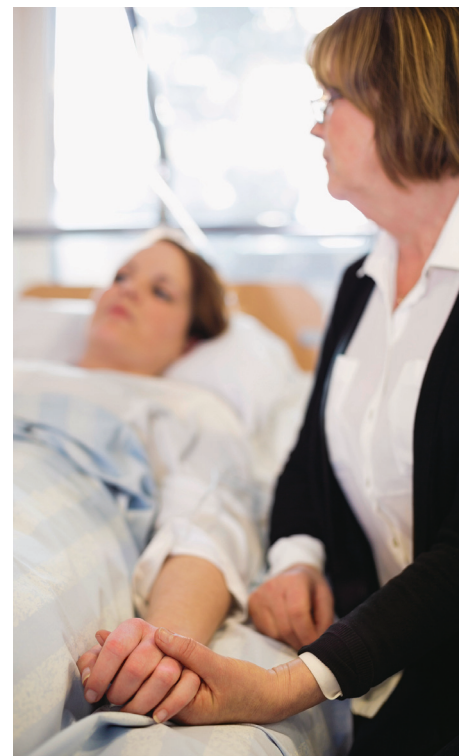
– Det er uklart hvilken profesjonell oppfølging pasientene i denne studien fikk, men uansett er det fare for at pårørende kan få helseproblemer når de gis for stort ansvar, sier Øivind Ekeberg, som er psykiater og professor emeritus ved Universitetet i Oslo.

– Redusert livskvalitet er neppe begrenset til pårørende av pasienter som har ligget i respirator, men vil sannsynligvis gjelde ved mange kroniske sykdommer, særlig ved stort pleiebehov, dårlig funksjonsnivå eller alvorlig psykisk lidelse. Det er behov for flere og mer omfattende studier av pårørendes helse, også i Norge, ikke minst nå som behandlingstiden i sykehus blir stadig kortere og større ansvar for pleie dermed legges på de pårørende, sier Ekeberg.

**Martine Rostadmo**  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Cameron JI, Chu LM, Matte A et al. One-year outcomes in caregivers of critically ill patients. *N Engl J Med* 2016; 374: 1831–41.



Illustrasjonsfoto: NTB scanpix