

Det farlige bukfettet

Normalvektige med mye fett rundt midjen har større risiko for hjerte- og karsykdommer enn normalvektige med lite buk fett, ifølge ny studie.



Illustrasjonsfoto: Thinkstock

Kropps masseindeks alene sier lite om risikoen for utvikling av hjerte- og karsykdom. Flere studier har vist at fordelingen av kroppsfettet er viktig. Mål som midje-omkrets og midje-hofte-ratio brukes i økende grad for å vurdere slik risiko.

I en amerikansk studie (1) fylte flere enn 15 000 voksne ut et spørreskjema og ble undersøkt klinisk. Midje-hofte-ratio ble brukt som mål på mengden buk fett. Pasientene ble gjennomsnittlig fulgt i 14,3 år. Totaldødeligheten var høyere hos dem med høy midje-hofte-ratio og normal kropps masseindeks enn hos dem med normal midje-hofte-ratio og samme kropps masseindeks. Menn med en kropps masseindeks på 22 kg/m² og høy midje-hofte-ratio hadde 1,87 ganger høyere dødelighet (95 % KI 1,53–2,29) enn menn med en kropps masseindeks på 22 kg/m² og normal midje-hofte-ratio. Tilsvarende risiko hos kvinner var på 1,48 (95 % KI 1,35–1,62).

– At høy midje-hofte-ratio hos normalvektige kan være assosiert med økt risiko for prematur død, understøtter forskning som har vist at buk fett er farligere enn under-

huds fett på rumpe og lår, sier Jøran Hjelmæsæth, som er professor ved Universitetet i Oslo. – Seleksjonsskjevhet og invers kausalitet kan imidlertid ikke utelukkes, sier han.

– Hovedresultatet i studien er basert på forfatterens egne definisjoner av sentral fedme, og disse er ikke i tråd med internasjonale retningslinjer. Midjens omkrets ble heller ikke målt i henhold til anerkjente kriterier. Disse svakhetene gjør at resultatene ikke kan generaliseres eller implementeres i klinisk praksis, sier Hjelmæsæth.

Kaveh Rashidi
Tidsskriftet

Litteratur

1. Sahakyan KR, Somers VK, Rodriguez-Escudero JP et al. Normal-weight central obesity: implications for total and cardiovascular mortality. *Ann Intern Med* 2015; 163: 827–35.

Smertebehandlingen i akuttmottak er ikke god nok

Vurdering og behandling av smerte i norske akuttmottak er utilfredsstillende og følger ikke lokale retningslinjer. Det viser en ny studie.

Smerte er en av de vanligste årsakene til at man oppsøker akuttmottaket. Tidligere studier har vist at mange pasienter ikke får tilstrekkelig smertebehandling der.

I en nylig publisert studie ønsket man å undersøke om smertevurdering og smertebehandling i akuttmottak var i samsvar med sykehusets retningslinjer (1). Studien omfattet 764 pasienter.

Hos 23 % av pasientene ble det ikke gjort noen smertevurdering. Av de øvrige 586 pasientene som ble vurdert med Numerical Rating Scale (NRS), hadde 226 (39 %) moderat eller alvorlig smerte, definert ved en NRS-verdi > 3. Disse pasientene skulle i følge de lokale retningslinjene ha smertebehandling i akuttmottaket, men bare 32 (14 %) fikk slik behandling.

– Denne studien ser ut til å bekrefte at smertebehandlingen i norske akuttmottak ikke er god nok, sier Sven Erik Gisvold, professor emeritus i anestesilogi ved St. Olavs hospital. – Men jeg savner flere data og opplysninger som ville ha styrket konklusjonene. Jeg skulle gjerne ha sett en tabell med dia-

gnose og lokalisering av smerten som ble bedømt versus ikke bedømt og hos dem som faktisk ble behandlet, og hvor intens smerten var i de ulike undergruppene. Likeledes savnes data om faktorer som kan vanskeliggjøre bedømmelsen og kanskje delvis forklare hvorfor personellet var tilbakeholdne, slik som mental status, bruk av rusmidler, ustabil fysiologisk tilstand, mulighet for overvåking, overfylt akuttmottak etc. Det burde også ha vært en tabell med resultater av smertebehandlingen, som ifølge metodebeskrivelsen skulle bedømmes, og en diskusjon om mulige årsaker til at vurdering og behandling av smerte ikke var optimal. Det kan være mange grunner til det, både medisinske og organisatoriske, sier Gisvold.

Liv-Ellen Vangnes
Tidsskriftet

Litteratur

1. Dale J, Bjørnsen LP. Assessment of pain in a Norwegian emergency department. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2015; 23: 86.



Illustrasjonsfoto: NTB scanpix