

Kalsifisering og karstivhet hos nyretransplanterte

Kalsifisering og karstivhet er et kjent problem hos dialysepasienter, og det er assosiert med økt dødelighet. Vi har funnet en sterk assosiasjon også hos nyretransplanterte.

Nyretransplantasjon er den foretrukne behandlingen ved terminal nyresvikt. Årlig transplanteres det 250–300 nyrer i Norge. Sammenlignet med dialyse gir transplantasjon bedre overlevelse og livskvalitet, og er billigere. Med dialyse følger store væske-skift, og ofte er det vanskelig å regulere blodtrykket. Dette, sammen med blant annet forstyrrelser i kalsium- og fosfatstoffsiftet, bidrar til kalsifiserende mediasklerose, uremisk kardiomyopati og økt kardiovaskulær dødelighet hos pasienter i dialyse. I hvilken grad slike forandringer fører til økt dødelighet etter nyretransplantasjon er mindre kjent.

I min doktorgrad analyserte vi blodprøver tatt åtte uker etter transplantasjon med en ny test som måler den funksjonelle balansen mellom inhibitorer og promotorer av kalsifi-

sering. Vi målte også pulsølgehastighet i aorta, som er et enkelt og noninvasivt mål på karstivhet. Begge studiene inkluderte over 1 000 pasienter. Etter å ha justert for andre risikofaktorer var både akselerert kalsifisering og økt karstivhet sterkt assosiert med økt dødelighet.

Studien bekrefter tilsvarende funn fra tidligere, mindre studier. Det stadfester behovet for intervensjonsstudier for å avklare om endring i kalsifisering eller karstivhet forbedrer overlevelsen. Vi inkluderte også karstivhet i en algoritme som kan brukes til å beregne forventet fem års overlevelse.

Dag Olav Dahle
dagdah@ous-hf.no



Dag Olav Dahle.
Foto: Ane Funderud

Disputas

Dag Olav Dahle disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 11.6. 2015. Tittelen på avhandlingen er *Vascular functions, calcification and clinical outcomes in kidney transplantation*.

Menstruell migrene

Symptomene ved migrene er mer uttalte ved menstruasjonen, og pasientene bruker flere medikamenter og høyere doseringer for å kupere anfallene.

I fruktbar alder forekommer migrene 2–3 ganger hyppigere hos kvinner enn menn, og kvinnelige hormoner antas å spille en viktig rolle. Tidligere studier viser økt forekomst av migrene på dagene rundt første menstruasjonsdag. Enkelte kvinner opplever migrene regelmessig til menstruasjon. Denne tilstanden kalles menstruell migrene.

I doktorgradsprosjektet har jeg studert forekomst og kliniske kjennetegn ved menstruell migrene i den generelle befolkningen. I studien ble 5 000 kvinner i 30-årene tilsendt et spørreskjema. De som oppga migrene i minst 50 % av menstruasjonene ble invitert til klinisk intervju. I etterkant ble deltagere (n = 237) bedt om å fylle ut en hodepinedagbok gjennom tre menstruasjonssykluser. Omtrent en tredel av alle kvinnene hadde hatt migrene, og blant disse opplevde rundt en femdel migrene regelmessig i forbindelse med menstruasjon.

Migreaneanfall knyttet til menstruasjon skilte seg fra ikke-menstruelle anfall ved lengre varighet, de var oftere assosiert med kraftig kvalme og ble behandlet med flere medikamenter og høyere doseringer. Kvinner med menstruell migrene som brukte prevensjonsmidler som førte til amenoré, rapporterte hyppigere bedring av sin migrene enn de som fortsatt hadde blødninger.

Resultatene viser at migrene er hyppig hos kvinner i 30-årene og at menstruasjonen representerer den viktigste, eller eneste, triggeren hos ca. en femdel. Menstruelle anfall varer lenger og er assosiert med mer uttalte symptomer enn andre migreaneanfall. Prevensjonsmetoder som medfører amenoré, kan ha en gunstig effekt hos disse kvinnene.

Kjersti Grøtta Vetvik
kjersti.vetvik@medisin.uio.no



Kjersti Grøtta Vetvik.
Foto: Ingar Næss

Disputas

Kjersti Grøtta Vetvik disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 12.6. 2015. Tittelen på avhandlingen er *Menstrual migraine in the general population – prevalence, clinical characteristics and classification*.