

## Fødested er risikofaktor for schizofreni

**Årsakene til schizofreni er ukjente, men en ny studie viser at risikoen for sykdommen er forhøyet dersom man er født i urbane strøk.**

Forskerne undersøkte personer født i Danmark i perioden 1950–93 og koblet disse til det danske psykiatriske sentralregister (1). Hele 2,66 millioner personer ble fulgt, og gjennom 50,7 millioner personår fikk 10 264 personer diagnosen schizofreni. Som forventet var risikoen for schizofreni høyest hos dem med schizofreni eller andre alvorlige psykiske lidelser i familien. Men også fødestedet var en risikofaktor. Personer født i hovedstaden hadde omtrent dobbel risiko sammenliknet med rurale områder.

– Det mest interessante med disse funnene er at de åpner opp for tenkning rundt hva som er de underliggende årsakene til de alvorlige psykoselidelsene, sier Tor K. Larsen ved Rogaland psykiatriske sjukehus.

I studien varierer den relative risikoen for å utvikle schizofreni om man har en mor som

lider av sykdommen, mellom 4,2 og 9,4 (populasjonene er delt i fire perioder). Å bo i urbane områder har en relativ risiko på mellom 2,0 og 2,3.

– Det er tenkelig at en rekke faktorer kan forklare høyere forekomst av schizofreni i bymiljøer. Infeksjoner, kosthold, forurensing, kjæledyr, tettere boforhold, etc., er mulige forklaringer. Jeg håper studien kan medvirke til å få ny fart på grunnlagsforskningen angående kausale årsaker til psykoselidelsene. Schizofreni er en av de siste store sykdommene som har ukjent etiologi, sier Tor K. Larsen.

– Erlend Hem, *Tidsskriftet*

### Litteratur

1. Pedersen CB, Mortensen PB. Family history, place and season of birth as risk factors for schizophrenia in Denmark: a replication and reanalysis. *Br J Psychiatry* 2001; 179: 46–52.



## Kirurgi ved epilepsi

**Lange ventelister har gjort det etisk forsvarlig å gjennomføre den første randomiserte, kontrollerte studien over kirurgisk epilepsibehandling. Resultatene er entydig positive.**

Kirurgisk behandling av epilepsi har eksistert i mange år. Likevel er mange leger og pasienter fortsatt skeptiske til denne behandlingsformen (1). Én av årsakene har vært mangelen på kontrollerte studier, som av etiske årsaker ikke har vært mulig å gjennomføre. Lange ventelister har nå gjort en slik undersøkelse mulig.

Av 80 pasienter med temporallappsepilepsi gjennomgikk 36 kirurgisk behandling, der man fjernet deler av temporallappen, amygdala og hippocampus. Etter inngrepet fortsatte pasientene med de samme medikamentene de hadde brukt tidligere, eventuelt med justeringer i forhold til symptomer. Pasientene i kontrollgruppen fikk optimal medikamentell behandling mens de stod på venteliste.

Etter ett år var 64 % av pasientene i kirurgigruppen fri for alvorlige anfall, mot bare 8 % i gruppen som hadde fått medikamentell behandling. Pasientene i den første gruppen rapporterte også om høyere livskvalitet enn de øvrige.

– Det opereres i dag nær 50 pasienter i Norge hvert år for invalidiserende epilepsi, sier lege Geir Røste ved Rikshospitalets nevrokirurgiske avdeling.

– Dette er få, tatt i betraktning at vi har 6 000–7 000 pasienter med medikamentelt intraktable anfall. Spesielt opereres det for få barn.

– Utrednings- og operasjonskapasiteten er ikke lenger flaskehalsen. Det avgjørende er at alle som behandler pasienter med epilepsi også tenker på muligheten av kirurgisk behandling. Når vi nå har en randomisert kontrollert studie, burde flere pasienter kunne vurderes for denne behandlingsformen, mener Røste.

– Ragnhild Ørstavik, *Tidsskriftet*

### Litteratur

1. Engel J. Finally, a randomized, controlled trial of epilepsy surgery. *N Engl J Med* 2001; 345: 365–7.  
2. Wiebe S, Blume WT, Girvin JP, Eliasziw M. A randomized, controlled trial of surgery for temporal lobe epilepsy. *N Engl J Med* 2001; 345: 311–8.



### Signalveier krysser

Erythropoietin kan ha flere viktige funksjoner enn å stimulere til dannelse av nye blodceller (*Nature* 2001; 412: 641–7). Studier på skadede nerveceller viser at erythropoietin hindrer at disse gjennomgår apoptose. Dette skjer gjennom to signalveier som man hittil har antatt er strengt atskilte. Transkripsjonsproteinene i kjernefaktor κB (NF-κB)-familien aktiveres av enzymet Janus kinase 2 (Jak2), et enzym som man tidligere har antatt bare kan stimuleres av stress- og inflammasjonsreaksjoner.

### Riktig vene er viktig

Hvor du setter et sentralt venekateter (CVK), er ikke likegyldig for forekomsten av komplikasjoner (*JAMA* 2001; 286: 700–7). En dobbeltblind undersøkelse med 289 pasienter viste at risikoen for infeksjoner var signifikant større dersom man satte CVK i vena femoralis i forhold til i vena subclavia (19,8 % mot 4,7 % i løpet av undersøkelsesperioden). Det samme gjaldt for tromboser, mens det var like stor hyppighet av mekaniske komplikasjoner i de to gruppene. Forfatterne konkluderer med at subklaviarvenen skal velges dersom det er mulig ved innsetting av sentralt venekateter.

### Østrogensubstitusjon reduserer blodtrykkøkning

Effekten av østrogensubstitusjon (HRT) på hjerte- og karsykdommer forblir uklart (*Ann Intern Med* 2001; 135: 229–38). Nå viser en langtids oppfølgingsstudie at brukere av HRT har lavere økning av systolisk blodtrykk enn ikke-brukere. Hos kvinner som var 55 år da studien startet, var gjennomsnittlig økning henholdsvis 7,6 og 18,7 mmHg etter ti år. Diastolisk blodtrykk endret seg ikke signifikant hos noen av gruppene.

### Gunstig kombinasjon

Supplementering med A-vitaminer til barn i utviklingsland har vist seg å redusere morbiditeten, men ikke mortaliteten (*BMJ* 2001; 323: 314–8). En studie av 800 barn fra Bangladesh viser at forekomsten av diaré og dysenteri reduseres dersom man også gir barna sink. Alle barna ble fulgt gjennom seks måneder. Sinksupplement alene var assosiert med høyere forekomst av akutte nedre luftveisinfeksjoner, men denne effekten motvirkes igjen av A-vitaminet.

– Ragnhild Ørstavik, *Tidsskriftet*