

Hvorfor øker forekomsten av lungekreft blant kvinner?

Forekomsten av lungekreft øker blant kvinner. Årsakene er mer sammensatte enn forskerne hittil har trodd.

Særlig i USA har dødeligheten av lungekreft blant kvinner økt sterkt og er nå høyere enn for brystkreft. I Danmark er mortalitetsraten for lungekreft blant kvinner økt dramatisk i forhold til mennene. I vestlige land er menn sluttet å røyke i større grad enn kvinner, men i flere u-land er røyking fortsatt mannlig atferd. Et eksempel er Kina. Der røyker $\frac{2}{3}$ av mennene, men mindre enn 5 % av kvinnene (1).

– Inntil nylig har vi forstått veksten i lungekreft blant kvinner utelukkende som et forsinket etterslep fra økningen i røyking blant kvinner gjennom 1960- og -70-årene. Dette er i hovedsak riktig, men økningen skyldes også et komplekst samspill av biologiske faktorer og sosialt konstruerte kjønnsforskjeller, sier forsker Karl Erik Lund ved Folkehelsa.

– Når risiko for lungekreft er høyere for kvinner enn menn ved samme forbruksintensitet, kan forklaringen være høyere bio-

logisk sårbarhet, ulik metabolisme og forskjeller i detoksifikasjon av lungekarsinogener. Kvinner rammes noe oftere av adenokarsinomer enn menn. Dette kan ha sammenheng med konsum av sigaretter med lavere nikotininnhold som kan medføre kompensatorisk røyking ved flere og dypere drag og økt forbruk, sier Lund. Alder ved røykestart har også betydning for risiko for lungekreft. Dersom menn begynner å røyke før 19-årsalderen øker faren for lungekreft, mens perioden med særlig forhøyet risiko er seks år lengre for kvinner. Motivene for oppstart, opprettholdelse og utsatt sluttetidspunkt er også delvis betinget av kjønn. Programmer for bekjempelse av røyking bør derfor være kjønns-spesifikke, sier Lund.

– Erlend Hem, *Tidsskriftet*

Litteratur

1. Payne S. «Smoke like a man, die like a man»? a review of the relationship between gender, sex and lung cancer. *Soc Sci Med* 2001; 53: 1067–80.



Ingen screening ved Leiden-mutasjon

En større nederlandsk undersøkelse viser at risikoen for dyp venetrombose ved Leiden-mutasjon er lav. Norske leger er enige med forfatterne i at screening er unødvendig.

Leiden-mutasjon skyldes en punktmutasjon i genet som koder for koagulasjonsfaktor V. Mutasjonen er vanlig, og forekommer hos omkring 5 % av den vestlige befolkning. I tidligere studier er den funnet hos 20–50 % av alle pasienter med dokumentert dyp venetrombose.

En stor, prospektiv studie fra Nederland viser nå at bærere av Leiden-mutasjonen ikke løper så stor risiko for dyp venetrombose (1). Forfatterne undersøkte førstegradsslektninger av 247 pasienter med kjent sykdom, og identifiserte 470 asymptomatiske bærere. I løpet av litt over tre år oppstod bare ni tilfeller av tromboembolisk sykdom, noe som tilsvarer en årlig insidens på 0,58 %.

Bør man så gjennomføre screening for å finne asymptomatiske bærere av denne mutasjonen? Dette gjøres bare dersom det er hensiktsmessig å iverksette tiltak for å forebygge dyp venetrombose hos kjente bærere, noe som blant annet er avhengig av risikoen for å utvikle sykdom.

– Problemet er mer sammensatt enn man kan få inntrykk av gjennom denne ene, viktige studien, sier lege Per Morten Sandset ved Hematologisk avdeling, Ullevål sykehus. Han forteller at omkring 8 % av nordmenn er bærere av Leiden-mutasjonen.

– Andre studier har vist høyere risiko for venetrombose hos bærere, for eksempel i kombinasjon med p-piller. Vi vet også at risiko for trombose hos førstegradsslektninger av pasienter som har gjennomgått dyp venetrombose, er noe større enn hos bærere som ikke har affiserte slektninger. Det er likevel generell enighet i Norge om at screening av familiemedlemmer for å bestemme Leiden-mutasjonsstatus ikke er indisert.

– Ragnhild Ørstavik, *Tidsskriftet*

Litteratur

1. Middeldorp S, Meinardi JR, Koopman M, van Pampus E, Hamulyák K, van der Meer J et al. A prospective study of asymptomatic carriers of the factor V Leiden mutation to determine the incidence of venous thromboembolism. *Ann Intern Med* 2001; 135: 322–7.



Hold kroppstemperaturen nede etter hjertestans

Selv moderat økt kroppstemperatur øker risikoen for neurologisk skade etter hjertestans (*Arch Intern Med* 2001; 161: 2007–12). Det viser en studie av 151 pasienter, der man målte temperaturen regelmessig de første to døgnene etter gjennomgått hjerte-lunge-redning. Pasienter med kjent infeksjon eller forhøyet C-reaktivt protein ved innkomst, ble ekskludert. For hver grads økning i gjennomsnittstemperaturen over 37°C, var risikoen for neurologisk skade etter seks måneder mer enn doblet.

Kronisk myelogen leukemi

Ved kronisk myelogen leukemi dannes et fusjonsgen, BCR-ABL, etter en translokasjon mellom kromosom 9 og 22 (*Blood* 2001; 98: 1732–8). Studier av 253 pasienter viser at det hos noen pasienter også forekommer delesjoner i kromosom 9. I denne tverrsnittsunndersøkelsen var forekomsten av slike delesjoner assosiert med kortere overlevelsestid (median overlevelse 38 mot 88 måneder i gruppen med og uten delesjoner). Dersom funnene bekreftes i oppfølgingsstudier, bør bestemmelse av delesjonsstatus inngå i prognostiske vurderinger.

Fedme i Amerika

Overvekt som økende helseproblem i den vestlige verden bekreftes av en omfattende spørreundersøkelse (*JAMA* 2001; 286: 1195–1200). Nesten 200 000 personer i USA svarte på telefonhenvendelsen. En av fem har en kroppsmasseindeks på mer enn 30 kg/m², som tilsvarer Verdens helseorganisasjons definisjon av fedme. 7,3 % av de spurte hadde diabetes mellitus, og den kombinerte prevalensen av fedme og diabetes var nesten 3 %.

Langdistanseflyvninger og lungeemboli

I sju år ble alle tilfeller av lungeemboli som oppstod på Charles De Gaulle-flyplassen i Frankrike registrert (*N Engl J Med* 2001; 345: 779–83). Det dreide seg om 56 bekrefte tilfeller hos i alt 135,29 millioner passasjerer. Insidensen av lungeemboli økte med lengden på den tilbakelagte flyreisen, og var særlig stor hos personer som hadde fløyet mer enn 500 mil (1,5 mot 0,01 per million passasjerer). Antakelig oppstår embolien som en følge av at passasjerer begynner å bevege seg etter langvarig immobilisering. Selv om verdien av forebyggende tiltak mot lungeemboli ikke er bekreftet gjennom systematiske undersøkelser, bør slike vurderes innført på lange flyreiser.

– Ragnhild Ørstavik, *Tidsskriftet*