

## Begrenset kunnskap om egen diagnose

**Voksne som har hatt kreft som barn, har huller i kunnskap om egen diagnose og behandling. Dette kan medføre at de ikke får optimal oppfølging.**

Forskerne ved Children Cancer Group i USA har i mange år vært interessert i sen-effekter hos personer som har hatt kreft som barn. De har en kohort på pasienter diagnostisert mellom 1970 og 1986 som nå følges med tanke på ulike problemstillinger. Til denne studien ble 635 personer trukket ut. De var i gjennomsnitt åtte år gamle ved diagnosetidspunktet og 29 år gamle på studietidspunktet. Hensikten var å finne ut hvor mye kunnskap de hadde om den sykdommen de hadde hatt.

72 % kunne angi den nøyaktige diagnosen mens 19 % ikke var helt presise. Personer som hadde hatt kreft i sentralnervesystemet eller nevroblastom, hadde størst sannsynlighet for ikke å kjenne sin diagnose. Mange kunne ikke angi hvilken behandling de hadde fått.

– Selvfølgelig er det ønskelig at pasientene har mest mulig kunnskap om egen sykdom. Imidlertid er jeg noe overrasket over at det fokuseres så sterkt på dem som ikke gav presis informasjon. 72 % gav nøyaktig diagnose og 19 % ganske nøyaktig, og da er vi faktisk oppe i 90 %, sier professor Sverre O. Lie ved Barneklubben, Rikshospitalet.

– Barna hadde en spredning i alder ved diagnose fra 0–21 år. I hvert fall for de minste barna er egenhukommelsen ubrukelig og informasjonen må gå gjennom andre. Det mest bekymringsfulle er kanskje at 10 % ikke viste at de hadde fått strålebehandling.

– Langtidsoppfølging av barn som har fått kreft er ressurskrevende, men nødvendig. Hovedhensikten er å fange opp senskader på et tidlig tidspunkt, det være seg somatiske eller psykiske, sier Lie.

– *Erlend Hem, Tidsskriftet*

### Litteratur

1. Kadan-Lottick NS, Robison LL, Gurney JG, Neglia JP, Yasui Y, Hayashi R et al. Childhood cancer survivors' knowledge about their past diagnosis and treatment: Childhood Cancer Survivor Study. *JAMA* 2002; 287: 1832–9.

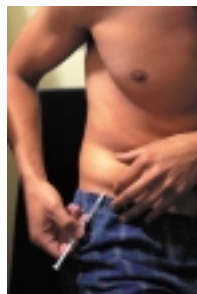
## Forebyggende behandling av diabetes?

**En kombinasjon av genetiske og immunologiske tester kan identifisere personer med høy risiko for å utvikle type 1-diabetes. Dette gir mulighet for ulike profylaktiske behandlingsmetoder.**

Anlegg for å utvikle type 1-diabetes er avhengig av gener knyttet til HLA-komplekset. Autoantistoffer mot øyceller dannes flere år før sykdommen utvikles. Disse kunnskapene gjør det mulig å identifisere høyrisikoindivider for utprøving av medikamenter som forebygger type 1-diabetes.

Blant 250 000 førstegradsslektninger av barn med diabetes fant forskerne bak en verdensomspennende undersøkelse frem til 339 personer med en beregnet femårs risiko for type 1-diabetes på omkring 50 % (1). Halvparten fikk så insulinbehandling. Etter i gjennomsnitt 3,7 år hadde 69 personer i behandlingsgruppen og 70 i observasjonsgruppen utviklet diabetes. Insulinbehandling verken forsinket eller forebygger utvikling av diabetes.

Ifølge Dag Erik Undlien ved Immunologisk institutt, Rikshospitalet utvikler omkring 1 % av nordmenn diabetes i løpet av livet. Hos førstegradsslektninger er risikoen 6–10 %.



– Metodene som i dag benyttes for screeningundersøkelser av prekliniske stadier av dia/betesutvikling, er enkle, sier Undlien.

– Det vil derfor være nyttig å undersøke et stort antall personer, gitt at man har en effektiv forebyggende behandling å tilby. Så

langt mangler en slik behandling. Insulin har sannsynligvis ikke effekt, men alternativer er under utprøving.

Norske barneavdelinger deltar i en stor europeisk studie der man undersøker hvorvidt høye doser nikotinamid kan forhindre diabetes (2). Resultatene ventes å foreligge i løpet av et år.

– *Ragnhild Ørstavik, Tidsskriftet*

### Litteratur

1. Diabetes prevention trial – type 1 diabetes study group. Effects of insulin in relatives of patients with type 1 diabetes mellitus. *N Engl J Med* 2002; 346: 1685–91.

2. Undlien DE, Joner G, Dahl-Jørgensen K, Skjønningsen KS, Nicol-Smith L, Torjessen P et al. Genetisk og immunologisk risiko for type 1-diabetes – erfaringer fra en intervensjonsstudie. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2799–803.

### Stress og brystkreft

Forekomsten av tilbakefall ved brystkreft varierer betydelig, selv blant pasienter som i utgangspunktet har det samme sykdomsbildet (*BMJ* 2002; 324: 1422–3). Enkelte studier har vist en økt forekomst av tilbakefall hos kvinner som gjennomgår særlig stressende episoder. Biologisk kan dette forklares ved at stress påvirker immunsystemet, blant annet gjennom nedregulering av naturlige drepeceller. I en ny oppfølgingsstudie av 170 brystkreftpasienter fant man imidlertid ingen sammenheng mellom stress og tilbakefallsprosent. Tvert imot var det en signifikant lavere forekomst av residiv blant kvinner som hadde opplevd en særlig stressende episode innen fem år etter at de fikk diagnosen.

### Sarkoidose

Enkelte pasienter med sarkoidose har smerter og dysestesi som ikke kan forklares (*Lancet* 2002; 359: 2085–6). Plagene stemmer overens med de man finner ved småfibrenevropati. Ved denne tilstanden finner man nedsatt tetthet av nervefibrene. Nederlandske nevrologer har tatt biopsier fra sju sarkoidosepasienter med smerte og autonom dysfunksjon. Alle hadde lavere nervefibertetthet enn friske kontrollpasienter. Det er behov for større undersøkelser, men funnene var høysignifikante til tross for det lave antall pasienter.

### Varme dreper kokainmisbrukere

Kokain er det eneste stoffet som misbrukes som kan føre til hypertermi (*Ann Intern Med* 2002; 136: 785–91). Friske forsøkspersoner hadde sagt seg villige til å sniffe kokain for å undersøke mekanismen bak hypertermien. Kontrollgruppen fikk lidokain, og alle ble utsatt for passiv oppvarming. Kokain førte til signifikant høyere oesophagustemperatur, redusert svetting og redusert vasodilatasjon i forhold til lidokain. Personene som fikk kokain, følte paradoksal nok mindre ubehag i varmen enn dem som fikk placebo.

### Molekylær profil ved lymfomer

Mikromatriser reflekterer aktiviteten til tusenvis av gener i en vevsprøve (*N Engl J Med* 2002; 346: 1937–47). Metoden benyttes i økende grad for å bestemme egenskaper ved ulike typer svulster og kan også brukes prognostisk. Hos pasienter med diffus B-cellelymfom varierer overlevelsen etter kjemoterapi. Ved hjelp av mikromatriser har man nå funnet frem til tre ulike genetiske profiler. Hos 80 pasienter hadde disse signifikant betydning for prognosen, uavhengig av internasjonalt standardiserte metoder for å forutsi overlevelse.

– *Ragnhild Ørstavik, Tidsskriftet*