

Har store pikebarn økt brystkreftisiko?

Kvinner som var store ved fødselen, har økt risiko for å utvikle brystkreft før 50-årsalder, viser en studie av mer enn 5 000 svenske kvinner.

Kvinnene var født i perioden 1915–29. Data som var registrert ved fødselen var vekt, lengde, hodeomkrets, svangerskapsvarighet, fødselsrekkefølge og flerfødsler. Det svenske kreftregisteret gav opplysninger om brystkreftdiagnose (1).

Det ble registrert ca. 350 brystkrefttilfeller i oppfølgingsperioden (1960–98). Kvinner som ble rammet av brystkreft før 50-årsalder, hadde i gjennomsnitt høyere fødselsvekt, større hodeomkrets og var lengre enn kvinner som ikke utviklet brystkreft. Funnet stod seg også etter at forfatterne justerte for svangerskapslengde og visse risikofaktorer. For en gitt fødselsstørrelse var kortere svangerskapsvarighet forbundet med signifikant økt risiko for brystkreft før 50-årsalder (rateratio 2,1; 95 % KI 1,05–4,21). Dette indikerer at hvor raskt pikefosteret vokser kan være etiologisk relevant for hennes risiko for brystkreft før 50-års alder.

– Det er usikkert hva dette betyr, men det er en interessant hypotese, sier professor Giske Ursin, Institutt for ernæringsforskning, Universitetet i Oslo.

– Undersøkelsen ble utført på barn som vokste opp i 1920–30-årene. Det er usikkert i hvilken grad funnene kan overføres til pikebarn som fødes nå. Muligens er kosten i 8–10-årsalderen vel så vesentlig for utviklingen av brystkreft. En ny studie har vist at moderate reduksjoner i fettinntaket i denne aldersgruppen kan redusere hormonnivået av østroge og progesterone (2). I hvilken grad dette kan redusere brystkreftisiko vet vi ikke ennå, sier Ursin.

Erlend Hem
erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

- McCormack VA, dos Santos Silva I, De Stavola BL, Mohsen R, Leon DA, Lithell HO. Fetal growth and subsequent risk of breast cancer: results from long term follow up of Swedish cohort. *BMJ* 2003; 326: 248–51.
- Dorgan JF, Hunsberger SA, McMahon RP, Kwi-terovich PO jr., Lauer RM, Van Horn L et al. Diet and sex hormones in girls: findings from a randomized controlled clinical trial. *J Natl Cancer Inst* 2003; 95: 132–41.

Fødsel og svangerskap øker risikoen for inkontinens

Kvinner som føder vaginalt har større risiko for å utvikle urinlekkasje enn kvinner som føder med keisersnitt.

Funnet gir ikke grunnlag for å anbefale keisersnitt oftere (1). Undersøkelsen viser at 10 % av kvinnene som ikke hadde født barn, hadde urinlekkasje, 16 % av kvinnene i keisersnittgruppen og 24 % i gruppen med vanlige fødsler var plaget av inkontinens. Det prosentvise forholdet mellom gruppene var det samme enten kvinnene hadde moderat eller alvorlig grad av lekkasje. Det samme mønsteret ble også funnet ved stressinkontinens når man hoster, hopper osv.

Studien er gjennomført av en forskergruppe ved Seksjon for allmennmedisin og Seksjon for forebyggende medisin ved Institutt for samfunnsmedisinske fag i Bergen og er basert på data fra 15 000 av kvinnene som deltok i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) i perioden 1995–97. Dataene ble koblet med data om kvinnenes fødsler i Medisinsk fødselsregister i Bergen.

– Studien viser at svangerskap i seg selv

øker risikoen for urinlekkasje. Vanlig fødsel øker risikoen ytterligere, sier førsteforfatter Guri Rørtveit. Hun understreker at det finnes mange årsaker til urinlekkasje etter fødsler og at man derfor ikke kan slutte at keisersnitt virker forebyggende.

– Forskergruppen har beregnet at for å forebygge ett tilfelle av inkontinens må 13 kvinner føde alle sine barn med keisersnitt. Keisersnitt kan også ha andre negative konsekvenser som økt sykkelighet og dødelighet hos mor og barn i forbindelse med inngrepet og økte økonomiske kostnader for samfunnet.

Undersøkelsen gir belegg for at effekten som svangerskap og fødsel har på inkontinens er sterkest i ung og middels alder.

– Allerede fra 50-årsalder forsvinner den beskyttende effekten av keisersnitt. Når kvinnen er over 65 år er det ingen effekt av barnefødsler i det hele tatt, sier Rørtveit.

Nina Husom
nina.husom@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

- Rørtveit G, Daltveit AK, Hannestad YS, Hunskaar S. Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. *N Engl J Med* 2003; 348: 900–7.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter:
Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes erlend.hem@basalmed.uio.no

Genetisk markør for epilepsi

En spesiell polymorfisme i gammaaminobutyrat-reseptoren (GABA) forekommer oftere hos pasienter med temporallappsepilepsi enn ellers i befolkningen (*Neurology* 2003; 60: 560–3).

Forfatterne sammenlikner 141 pasienter med tre ganger så mange kontrollpersoner. Polymorfismen fantes hos 17 % av pasientene mot bare 0,5 % av de friske. Denne gruppen pasienter var også særlig utsatt for å utvikle behandlingsresistent epilepsi.

Økt kreftisiko ved rødt kjøtt?

Data fra en populasjonsbasert undersøkelse i USA tyder på at et høyt inntak av rødt kjøtt kan øke risikoen for å utvikle tykktarmskreft (*Am J Epidemiol* 2003; 157: 434–45). Nesten 1 000 personer deltok, hvorav over 300 hadde tykktarmskreft. Risikoen for tykktarmskreft målt som oddsratio var doblet hos personer med det høyeste inntaket av rødt kjøtt i forhold til de med lavest inntak. Kreftpasientene stekte helst kjøttet i panne, og foretrakk oftere enn kontrollpersonene å spise biften rå.

Transplantasjon ved talassemi

Pasienter med talassemi eller sigdcelleanemi har redusert livskvalitet og forventet levetid. Tilstandene kan kureres med allogen beinmargstransplantasjon, men behandlingen begrenses av mangel på givere og alvorlige forkastningsreaksjoner.

Navlestrengsblod fra nære slektninger viser seg også å gi gode resultater (*Blood* 2003; 101: 2137–43). 44 barn som fikk slik behandling, ble i gjennomsnitt fulgt i to år. Alle overlevde, og to av tre var symptomfrie ved utgangen av studien. Teknikken er forholdsvis ny, så forfatterne mener at resultatene kan bli enda bedre med lengre erfaring og bedre rutiner.

Vellykket løsning for overvekt

To artikler i *Annals of Surgery* (2003; 237: 1–9 og 10–6) rapporterer om gode resultater etter kirurgisk behandling av fedme. Metoden, som har vært brukt i flere år, går ut på å operere inn et elastisk bånd rundt magesekken. Dette kan man gjøre laparoskopisk. Mer enn 1 000 pasienter er operert ved tre kirurgiske avdelinger i Europa. Etter ett år hadde pasientene redusert vekt med i gjennomsnitt 40 %, og vektetapet fortsatte også ved tre-års oppfølging.