

Prognose ved ovarialkreft

Tumorstadium, residualtumor og alder er prognostiske faktorer ved ovarialcancer, viser ny studie fra Universitetet i Trondheim (Obstet Gynecol 2003; 101: 885–91). I Norge påvises om lag 480 nye tilfeller av eggstokkreft per år, ca. $\frac{2}{3}$ får residiv. Omtrent 60 % har spredning ved diagnosetidspunktet.

Forskerne undersøkte insidens og prognostiske faktorer over en tiårsperiode (1987–96) hos pasienter med eggstokkreft i en helseregion. I alt 571 histologisk verifiserte tilfeller ble identifisert.

Insidens og femårsoverlevelse var stabile over tiårsperioden. Studien analyserte en rekke faktorer, men verken histologisk type eller stadium, behandlende sykehus, komorbiditet eller CA 125 var signifikante prediktorer for femårsoverlevelse.

Screeningforsøk ved ovarialcancer har ikke kunnet påvirke stadiefordeling. Forfatterne konkluderer derfor med at forbedret kirurgisk behandling for tiden er den eneste faktor som kan øke femårsoverlevelsen hos pasienter med denne kreftformen.

Påvirker fars alder risiko for spontanabort?

Mannens alder øker risikoen for spontanabort hvis kvinnen er yngre enn 30 år, viser en ny studie (Am J Epidemiol 2003; 157: 815–24).

Forskerne undersøkte sammenhengen mellom mannens alder og risiko for spontanabort mellom 5.–20. uke når de kontrollerte for kvinnens alder. Omtrent 1 150 franske kvinner som hadde vært gravide i perioden 1985–2000 ble telefonintervjuet. I alt 12 % av de 2 400 svangerskapene endte i spontanabort.

Rateratio for spontanabort var 2,1 ganger høyere for kvinner på 25 år dersom partneren var 35 år eller eldre, enn dersom partneren var yngre enn 35 år (95 % KI 1,07–4,26). Det var ingen økt risiko forbundet med mannens alder dersom kvinnen selv var 35 år.

Trening bra mot nakkesmerter

Fysisk trening er anbefalt for pasienter med kroniske nakkesmerter, men effekten av slik trening har hittil ikke vært dokumentert i randomiserte studier.

I en ny finsk randomisert kontrollert studie ble 180 kvinnelige kontorarbeidere i alderen 25–53 år fordelt til to treningsopplegg og en kontrollgruppe (JAMA 2003; 289: 2509–16). Kvinnene hadde kroniske uspesifikke nakkesmerter. Den ene gruppen drev utholdenhetstrening, mens den andre drev styrketrening tre ganger i uken.

Ved 12-månedersoppfølging hadde både nakkesmerter og funksjonsevne blitt betydelig bedret i begge treningsgruppene sammenliknet med kontrollgruppen. Effekten var best for gruppen som hadde drevet styrketrening.

Te gjør godt for T-celler

Tedriking setter immunforsvaret i beredskap med mulighet for en raskere og mer effektiv bekjempelse av infeksjoner.

En amerikansk forskergruppe har undersøkt effekten av tedriking på en bestemt cellype i immunforsvaret – de såkalte $\gamma\delta$ T-celler (1).

Det er kjent at grønn eller svart te, men ikke urtete eller kaffe, inneholder alkylaminer. Dette stoffet finnes også i bakterier, sopp, parasitter og kreftceller. Alkylaminer fra mikrober stimulerer en undergruppe av T-celler, kalt $\gamma\delta$ T-celler. Disse cellene er en viktig del av immunforsvaret i blant annet hud og slimhinner. I motsetning til andre T-celler kan $\gamma\delta$ T-celler respondere direkte på mikrober uten at disse presenteres av andre celler. Ved stimulering kan $\gamma\delta$ T-cellene produsere hormonliknende substanser – cytokiner. Slike cytokiner er essensielle for å bekjempe infeksjoner.

Forskerne sammenliknet celler fra deltakere som drakk henholdsvis fem kopper svart te eller kaffe daglig i 2–4 uker.

I et eksperimentelt system ble det vist at langt flere $\gamma\delta$ T-celler fra tedrikkere produserte cytokiner når de ble stimulert med bakterier enn fra kaffedrikkere.

Alkylaminer gjorde $\gamma\delta$ T-cellene beredt til å bekjempe en infeksjon.

Funnene kan tyde på at tedrikkere vil være i stand til å gi en raskere og mer effektiv immunrespons ved en infeksjon. Immunsystemet består imidlertid av en lang rekke aktører i et komplekst samspill, hvor $\gamma\delta$ T-cellene er en av dem. Det gjenstår derfor å se om tedrikkere faktisk er friskere enn andre før man med sikkerhet kan si at «five cups of tea a day keep the doctor away».

Johanna Olweus

johanna.olweus@rikshospitalet.no
Immunologisk institutt
Rikshospitalet

Litteratur

1. Kamath AB, Wang L, Das H, Li L, Reinhold VN, Bukowski JF. Antigens in tea-beverage prime human $V\gamma 2V\delta 2$ T cells *in vitro* and *in vivo* for memory and nonmemory antibacterial cytokine responses. Proc Natl Acad Sci USA 2003; 100: 6009–14.

Kortison eller fysioterapi mot vond skulder?

Fysioterapi er minst like bra som kortisonsprøyter ved akutte skuldersmerter hos pasienter i allmennpraksis.

Det viser en randomisert britisk studie av 207 voksne personer med unilateral skuldersmerte av mild til moderat grad (1). Den ene pasientgruppen fikk inntil åtte behandlinger med aktiv fysioterapi i løpet av seks uker, mens den andre gruppen fikk inntil to subakromiale injeksjoner med metylprednisolon kombinert med lidokain i løpet av fire uker.

Gjennomsnittsalderen var 58 år og kjønnsfordelingen tilnærmet lik i begge grupper. Studien var pragmatisk, dvs. at legene fikk lov å gi pasientene supplerende behandling (antiflogistika, fysioterapi, kortison eller ultralyd) etter at det var gått seks uker. 57 % av pasientene i kortisongruppen versus 40 % i fysioterapigruppen fikk slik tilleggsbehandling.

Effektevalueringen var basert på numeriske skårer for opplevd smerte og funksjonsnivå. Forfatterne avdekket ingen signifikante forskjeller mellom gruppene, verken etter seks uker eller seks måneder.

– Selv om kortisoninjeksjoner kan gi smertelindring og funksjonsbedring initialt, er effekten forbigående. På lengre sikt er



fysioterapi med hovedvekt på informasjon og trening et godt og bivirkningsfritt alternativ, sier professor i fysioterapi Inger Holm ved Rikshospitalet.

– Valg av behandlingsstrategi må skje i samråd mellom lege og pasient, men jeg etterlyser en diskusjon om kostnad-nytteeffekten av de to behandlingstilbudene.

Tom Sundar

tom.sundar@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Hay EM, Thomas E, Paterson SM, Dziedzic K, Croft PR. A pragmatic randomised controlled trial of local corticosteroid injection and physiotherapy for the treatment of new episodes of unilateral shoulder pain in primary care. Ann Rheum Dis 2003; 62: 394–9.