

Screening for cøliaki?

Cøliaki er en vanlig autoimmun tilstand som skyldes at tarmen ikke tåler gluten, et protein som særlig finnes i hvete, bygg og rug. Tilstanden kan være underdiagnostisert, og i en finsk studie ville man undersøke dette.

Forskerne screenet flere enn 3 600 personer i alderen 7–16 år i 1994 for visse serumautoantistoffer (N Engl J Med 2003; 348: 2517–24). Alle som var antistoffpositive fikk tilbud om tynntarmsbiopsi i 2001.

56 personer (1,5 %) hadde positive antistoffprøver, men ingen hadde klinisk sykdom. Den biopsipåviste prevalensen var ett tilfelle blant 99 barn, som er høyere enn tidligere antatt.

Forskerne konkluderte med at forekomsten av transglutaminase og endomysiale autoantistoffer sammen med spesifikke HLA-haplotyper kan identifisere personer med asymptomatisk sykdom.

Hoftebrudd ved antidepressiver

Bruk av trisykliske antidepressiver er forbundet med økt risiko for hoftebrudd. Dette er også rapportert ved bruk av selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI).

I en ny kasus-kontroll-studie undersøkte britiske forskere flere enn 16 000 hoftebrudd (Am J Epidemiol 2003; 158: 77–84). Igjen fant man en slik sammenheng for både trisykliske antidepressiver og SSRI. Risikoen var størst de første 15 dager av behandlingen. Oddsratio i denne perioden var henholdsvis 4,76 (95 % KI 3,06–7,41) og 6,3 (95 % KI 2,65–14,97) for de trisykliske midlene og SSRI.

Grunnen til denne effekten antas å være økt tendens til fall som følge av ortostatisk hypotensjon, sedasjon eller konfusjon ved oppstart av behandling.

Verdi av ambulatorisk blodtrykksmåling

Ambulatorisk blodtrykksmåling kan benyttes for å utrede «kontorblodtrykk», og for å utrede endringer i de døgnbaserte blodtrykkssvariasjoner, fordi målingene utføres automatisk ved gitte tidsintervaller gjennom et helt døgn.

Det er uklart om slik ambulatorisk måling hos pasienter som behandles for hypertensjon predikerer kardiovaskulære hendelser uavhengig av målinger på legekontoret og andre kjente risikofaktorer.

I en prospektiv multisenterstudie ble nærmere 2 000 behandlede hypertensjons-pasienter fulgt opp i fem år (median) (N Engl J Med 2003; 348: 2407–15). Ambulatorisk blodtrykk målt ved studiestart. Kardiovaskulære hendelser ble registrert hos 157 pasienter.

Det viste seg at høyere middelverdier av 24-timers systolisk og diastolisk blodtrykk var uavhengige risikofaktorer for kardiovaskulære hendelser, også når det var justert for klassiske risikofaktorer inkludert målinger på legekontoret.

Screening for chlamydia

En av ti rekrutter i Skottland var infisert med chlamydia, hele 88 % av tilfellene var asymptomatiske. Screening er ønskelig, men hvordan?

Tidligere studier har antydnet at forekomsten av chlamydiainfeksjon hos unge menn har vært betydelig lavere enn hos unge kvinner. Disse studiene har trolig undersøkt lite representative utvalg. I den skotske studien var det ingen selvseleksjon med hensyn til seksuell aktivitet og alle rekruttene deltok i studien (1). Forskerne påviste 78 chlamydia-positive blant de 800 rekruttene, 69 av dem var asymptomatiske, mens ni bare hadde lette symptomer.

I en annen studie undersøkte forskere nærmere 600 ungdommer ved en prevensjonsklinik i London. Det viste det seg at infeksjonen var spredd jevnt over aldersgruppen som søkte klinikken. Nesten alle kvinnene som var i alderen 12–21 år, foretrakk å bli kontaktet på mobiltelefon (2).

– Prøvetaking av unge menn har i mange år vært en utfordring, sier professor Finn Egil Skjeldestad ved Institutt for Kvinne-Barn, NTNU. Blant norske rekrutter har chlamydiaforekomsten vært lav. Det er derfor ikke sikkert at vi kan overføre de skotske resultatene til norske forhold. Derimot har omfanget og volumet av prevensjonsveiledning ved ungdomshelsestasjonene økt, og vi må i større grad intensivere chlamydia-screeningen blant unge jenter med urinbaserte prøver.



– Oppfølging av prøveresultat via mobiltelefon tror jeg vil bli godt mottatt av de unge, men det forutsetter at helsesøstre som arbeider ved ungdomshelsestasjonene får tilstrekkelig kompetanse i smittesporingsarbeid, sier Skjeldestad.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. McKay L, Clery H, Carrick-Anderson K, Hollis S, Scott G. Genital Chlamydia trachomatis infection in a subgroup of young men in the UK. Lancet 2003; 361: 1792.
2. Moens V, Baruch G, Fearon P. Opportunistic screening for Chlamydia at a community based contraceptive service for young people. BMJ 2003; 326: 1252–5.

Mer dårlig nytt om hormonterapi

Hormonterapi kan være assosiert med økt risiko for tidlig avansert brystkreft.

Det fremgår av en utvidet analyse av data fra WHI-studien, der 16 600 postmenopausale kvinner ble randomisert til behandling med enten kombinasjonen østrogen og progestin (gestagen) eller placebo (1). Studien ble stanset etter fem år på grunn av påvist overhyppighet av brystkreft blant kvinnene som fikk hormonterapi.

Nye funn tyder også på at de 245 brystkrefttilfellene i hormongruppen var mer alvorlig enn de 185 tilfellene i placebo-gruppen. 199 respektive 150 tilfeller var invasiv kreft, og svulstene i hormongruppen var gjennomgående større (1,7 cm versus 1,5 cm) og viste økt spredningstendens (25,4 % versus 16 % av tilfellene).

– Studien viser at hormonterapi ikke bare er forbundet med økt brystkreftisiko, men

muligens også økt risiko for å utvikle mer aggressive svulster. Dette er stikk i strid med tidligere antakelser, sier professor Inger Njølstad, Institutt for samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø.

Njølstad påpeker at WHI-studien har avdekket en rekke andre uheldige effekter av hormonterapi, bl.a. knyttet til risiko for koronarsykdom, hjerneslag og demens. Hun advarer imidlertid mot å generalisere resultatene: – Studien gjelder utelukkende kombinasjonsbehandling hos eldre kvinner, men effektene av østrogen og progesteron hver for seg er uavklart.

Tom Sundar

tom.sundar@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Chlebowski RT, Hendrix SL, Langer RD, Stefanick ML, Gass M, Lane D et al. Influence of estrogen plus progestin on breast cancer and mammography in healthy postmenopausal women. JAMA 2003; 289: 3243–53.