

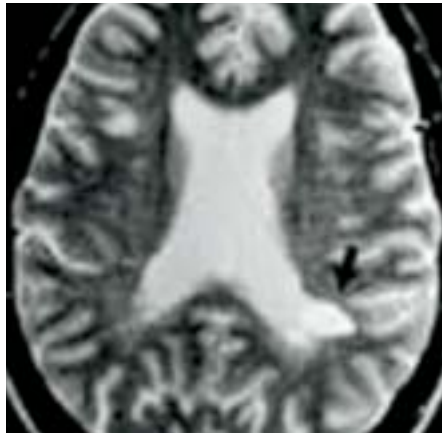
Antistoff kan forutsi forløp ved multippel sklerose

En ny antistofftest kan bidra til å stille tidligere diagnose ved multippel sklerose.

Multippel sklerose er en demyeliniserende sykdom med et uforutsigbart og svært varierende forløp. Hos de fleste debuterer sykdommen med et såkalt klinisk isolert syndrom. Bare om lag en tredel av disse får innen ett år et nytt utbrudd og dermed en sikker diagnose. Hos mange tar det flere år før diagnosen er fastslått.

Blant 103 pasienter med nyoppståtte symptomer og MR- og cerebrospinalvæskefunn som støttet diagnosen multippel sklerose, hadde 22 antistoffer i blod mot myelinproteinene MOG og MBP; 42 hadde antistoffer mot bare MOG-protein (1). I de påfølgende fire år (median) utviklet henholdsvis 21 (95 %) og 35 (83 %) av disse et nytt utbrudd som medførte sikker MS-diagnose, mot bare ni av de 39 seronegative pasientene (23 %; $p < 0,001$).

– Ved mistanke om multippel sklerose blir det stadig viktigere å få en raskest mulig diagnostisk avklaring, sier overlege Antonie Giæver Beiske ved Akershus Universitetssykehus. Årsaken er først og fremst ønsket om å igangsette immunmodulerende behandling så tidlig som mulig, slik som betainterferon og glatirameracetat,



i håp om å forsinke sykdomsutviklingen. Like viktig er det å identifisere dem som ikke skal ha slik behandling. Denne antistofftesten kan bli et viktig bidrag til å bedre diagnostikk og dermed behandling av denne fryktede sykdommen, sier Beiske.

Petter Jensen Gjersvik
petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

- Berger T, Rubner P, Schautzer F, Egg R, Ulmer H, Mayringer I et al. Antimyelin antibodies as a predictor of clinically definite multiple sclerosis after a first demyelinating event. *N Engl J Med* 2003; 349: 139–45.

Obduksjoner avdekker diagnostiske feil

Fallende obduksjonsrater er forbundet med økt risiko for diagnostiske feil.

En systematisk litteraturrevisjon av 53 internasjonale obduksjonsserier i perioden 1966–2002, avdekket diagnostiske feil («major errors») og oversette diagnoser i 42 av seriene (1). I 37 serier var feilene så alvorlige at de trolig ville ha fått kliniske konsekvenser («class I errors»). I 26 serier ble det funnet feil i begge kategorier.

Totalt var andelen diagnostiske feil 23,5 % og andelen alvorlige feil 9 % (medianverdier). Beregninger justert for effektene av ulik prioritering og praksis viste at hyppigheten av oversette diagnoser var gått noe ned de siste 30 år. Samtidig ble det påvist en klar assosiasjon mellom obduksjonsratene og risikoen for diagnostiske feil. Andelen alvorlige feil ble redusert med 12,4 % for hver 10 % økning i obduksjonsrate.

– Denne konklusjonen bør åpne øynene på alle som er opptatt av kvalitetsforbedring i medisinsk diagnostikk, sier patolog

Cecilie Alfsen ved Det Norske Radiumhospitalet. Hun påpeker at bare én av institusjonene referert i studien hadde obduksjonsrater som tillot utsagn om kvalitet. Det var Zürich universitetssykehus, som undersøker opp mot 90 % av sine døde, og som kunne dokumentere en klar resultatforbedring fra 30 % alvorlige feil i 1972 til 14 % i 1992.

– En slik fremgang skyldes både læringseffekter fra obduksjonsgjennomganger og reelle medisinske fremskritt. I Norge, hvor obduksjonsratene er lave, får vi bare små øyeblikksbilder og dermed dårligere kontroll på kvalitetsutviklingen i den medisinske behandlingen, både på landsbasis og ved det enkelte sykehus, mener Alfsen.

Tom Sundar
tom.sundar@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

- Shojania KG, Burton EC, McDonald KM, Goldman L. Changes in rates of autopsy-detected diagnostic errors over time: a systematic review. *JAMA* 2003; 289: 2849–56.

Hvorfor bein trenger østrogen

Kvinner som vil unngå beinskjørhet anbefales vektbærende trening. Beinvevet reagerer på fysisk stress ved å bygge nytt bein, men kliniske forsøk har vist at dette har effekt bare hos yngre.

For å finne ut hvorfor har man sammenliknet mus som mangler østrogenreseptorer med normale mus (*Nature* 2003; 424: 389). Begge fikk maskinell belastning av forbeina tre ganger i uken. Etter to uker hadde de normale musene bygd tre ganger så mye nytt bein som dem uten østrogenreseptorer.

Dette tyder på at to av de viktigste faktorene for å unngå beinskjørhet, østrogen og fysisk aktivitet, virker via en felles mekanisme, og kan forklare hvorfor trening har liten effekt på beintettheten hos eldre kvinner.

Tette fødsler gir komplikasjonsfare

Korte svangerskapsintervaller øker risikoen for prematur fødsel, neonatal død og lav fødselsvekt, ifølge en studie som omfattet 89 000 annengangsfødende kvinner i Skottland i perioden 1992–98 (*BMJ* 2003; 327: 313–6).

Samtlige hadde født en gang i løpet av de fem siste årene, og ble fulgt opp gjennom sitt andre svangerskap. En av 20 var blitt gravid igjen innen seks måneder fra første svangerskap, og disse kvinnene hadde dobbelt så høy risiko for komplikasjoner ved fødsel nummer to, uavhengig av om den første fødselen hadde vært komplisert eller ikke.

Etter korrigerende for demografiske variabler, fant man at svangerskapsintervaller på mindre enn seks måneder var assosiert med 60 % overhyppighet av moderat prematur fødsel, fordoblet risiko for ekstremt prematur fødsel og nesten firedoblet risiko for neonatal død.

Gjennombrudd for Graves sykdom

Autoimmun hypertyreose (Graves sykdom) er en vanlig form for hypertyreose, og skyldes utvikling av autoantistoffer som bindes til reseptoren for thyreoideastimulerende hormon. For første gang har en gruppe forskere klart å kartlegge dette antistoffet fra lymfocytter hos en pasient med denne formen for hypertyreose (*Lancet* 2003; 362: 126–8).

I celleforsøk hindrer det monoklonale antistoffet thyreoideastimulerende hormon å binde seg til reseptoren og stimulerer produksjonen av sykklisk AMP. Klonede antagonister til antistoffet kan kanskje helbrede Graves sykdom i et tidlig stadium.