

## Livsstil viktig når unge leger skal velge

Familie og fritid teller mer enn penger og prestisje når nyutdannede leger i USA velger medisinsk spesialitet.

Mens tidligere studier har pekt på at arbeidstid teller mye ved valg av karrierevei, viser en ny studie at legenes preferanser i økende grad styres av hensynet til livsstil, familie og fritid (1). Forskerne bak studien innhentet data om valg av spesialitet blant medisinske kandidater i USA uteksaminert i perioden 1996–2002.

Dataene omfatter rundt 15 000 kandidater per år fordelt på 16 spesialiteter preklassifisert som enten kontrollerbare eller ikke-kontrollerbare når det gjaldt legenes mulighet til å ha innflytelse over livsstilsvariabler knyttet til arbeidstid, lønns- og arbeidsforhold og spesialiseringstid. Eksempler på spesialiteter forbundet med en kontrollerbar livsstil var anestesi, dermatologi, nevrologi, øre-nese-hals-sykdommer og øyesykdommer. Allmenmedisin, indremedisin, kirurgiske fag, gynekologi og obstetikk samt pediatri var klassifisert som ikke-kontrollerbare.

Legenes preferanser endret seg signifikant i retning av spesialiteter forbundet med en kontrollerbar livsstil. Flere kvinnelige leger, mindre legemakt og legeautonomi er mulige forklaringer.

– Studien er interessant, også sett med norske øyne. Men først og fremst kan vi si «velkommen etter» til amerikanerne. Forhold som dette har norske medisinstudenter og leger lenge vært opptatt av, påpeker Olaf Aasland ved Legeforeningens forskningsinstitutt.

– Heldigvis er det heller ikke naturlig for oss å skille mellom kontrollerbare og ikke-kontrollerbare spesialiteter. Sammenliknet med amerikanske forhold, vil jeg hevde at alle våre spesialiteter kan karakteriseres som kontrollerbare, sier Aasland.

### Tom Sundar

tom.sundar@legeforeningen.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students. *JAMA* 2003; 290: 1173–8.

## Terapeutiske antistoffer som treffer blink

Terapeutiske antistoffer rettet mot overflateproteiner på aktiverte T-celler benyttes ved immunsupprimerende behandling. Ny forskning tyder på at antistoffene ikke virker ved å blokkere reseptorer – de dreper cellene direkte.

Immunologisk forskning har de siste årene gjort store fremskritt. Denne utviklingen har også gitt kliniske verktøy for pasientbehandling. Vi har blant annet fått blokkerende antistoffer rettet mot proinflammatoriske cytokiner. Tumornekrosefaktor alfa (TNF $\alpha$ )-antagonister er best kjent.

Grunnforskning på cellulære interaksjoner mellom T-celler og antigenpresenterende celler har vist at T-cellene benytter seg av kostimulatoriske reseptorer eller ligander for stimulering og aktivering av T-cellens effektorfunksjon. Blokade av slike signaler har i dyreforsøk vist sterk immunsupprimerende effekt. En rekke overflateproteiner har vist seg å være viktige, blant annet CD40-ligand (CD40L).

I *Nature medicine* (1) presenteres ny viten om CD40L og rollen til antistoffantagonister i behandling av transplantat-mot-vert-reaksjon (GVH-reaksjon). CD40L har vært kandidat for målrettet immunsupprimering,

fordi den er viktig i samspillet mellom T-cellen og antigenpresenterende celler. CD40L uttrykkes bare på aktiverte T-celler.

– Tidligere har man trodd at antistoffer rettet mot CD40L blokkerte kostimulerende signaler fra antigenpresenterende celler, forklarer Ludvig Munthe ved Immunologisk institutt, Rikshospitalet. – Dette viser seg nå sannsynligvis å være feil. Ifølge denne studien aktiverer terapeutiske antistoffer rettet mot CD40L på T-cellens overflate komplement og fører til tap av aktiverte T-celler. Forfatterne konkluderer derfor med at anti-CD40L-antistoffer ikke interfererer med intercellulære mekanismer, men dreper transplantatspesifikke celler direkte.

– Betydningen av Fc-reseptorbærende celler er ikke klarlagt. Derfor er vi ennå ikke helt sikre på hvordan de terapeutiske antistoffene virker. Studien representerer likevel et nytt og viktig fremskritt på veien til klinisk anvendelse av et spennende prinsipp, sier han.

### Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@ioks.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Monk NJ, Hargreaves RE, Marsh JE, Farrar CA, Sacks SH, Millrain M et al. Fc-dependent depletion of activated T cells occurs through CD40L-specific antibody rather than costimulation blockade. *Nat Med* 2003; 9: 1275–80.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter:

Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes [erlend.hem@basalmed.uio.no](mailto:erlend.hem@basalmed.uio.no)

## Når mor har diabetes

Barn født av mødre med diabetes har fem ganger så høy forekomst av medfødte hjertemisdannelser som barn født av friske mødre (95 % KI 3,3–7,8) (Heart 2003; 89: 1217–20).

Forskerne gjennomgikk data fra nesten 200 000 fødsler. Mor hadde diabetes i 600 tilfeller. Hos denne gruppen var forekomsten av medfødte hjertemisdannelser 3,6 %, mot under 1 % hos de øvrige.

Studien understreker betydningen av at gravide med diabetes får tilbud om en prenatal ekkoundersøkelse av hjertet til fosteret. Dette er særlig viktig, fordi prenatal diagnostikk bedrer prognosen for fostre med hjertemisdannelser.

## Behov for bedre vaksineregistrering

Internasjonale intervensjonsprogrammer for å bedre folkehelsen kan følges av økonomisk belønning til land som oppnår ønsket resultat. Gode effektmål er vesentlige. Dette gjelder for eksempel vaksinasjon, der Den globale alliansen for vaksiner og immunisering belønner land som øker vaksinering av småbarn.

Resultatene fra en studie (*Lancet* 2003; 362: 1022–7) tyder på at vaksinasjonsopplysninger fra helsemyndighetene i slike land ikke stemmer med virkeligheten. Forfatterne har sammenliknet offisielle rapporter med opplysninger fra et representativt utvalg husholdninger. Det siste regnes som «gullstandard» for slik rapportering.

45 land deltok, og det ble funnet store uoverensstemmelser mellom tallene. Oppgitt økning i vaksinasjonsdekning ble ofte ikke bekreftet av opplysninger som ble innhentet ved husstandsundersøkelser.

## Færre hoftebrudd med tiazider

Blodtrykksmedisiner i tiazidgruppen reduserer sannsynligvis risikoen for hoftefrakturer (*Ann Intern Med* 2003; 139: 476–82). Det viser en studie fra Nederland, der nesten 8 000 deltakere ble fulgt i åtte år.

Personer som hadde brukt tiazider i minst ett år, hadde halvparten så stor risiko for å gjennomgå et brudd i forhold til deltakere som aldri hadde fått slike medikamenter (hasardratio 0,46; 95 % KI 0,21–0,96). Den bruddforebyggende effekten avtok etter fire måneders bruk.

Det er ikke fullstendig kjent hvorfor tiazider reduserer bruddrisiko. Medikamentene reduserer utskillelsen av kalsium i urinen, hvilket igjen kan øke beintettheten. Tiazider er billige og har relativt få bivirkninger. Medikamentene kan derfor være aktuelle i behandlingen av osteoporose i tillegg til hypertensjon.