

Ny prognosemarkør ved brystsmarter

Hos pasienter med brystsmarter kan én enkelt måling av myeloperoksidase i blod angi risiko for hjerteinfarkt.

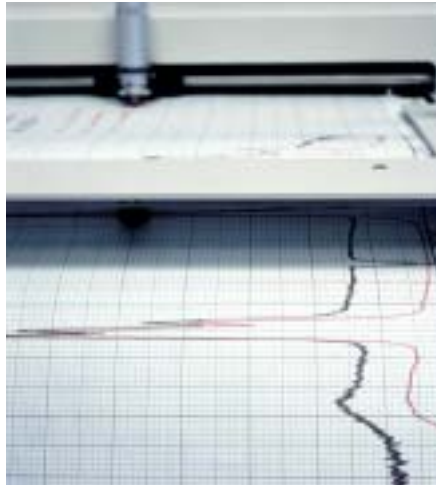
Inflamasjon spiller en nøkkelrolle ved akutte koronarsyndromer. Myeloperoksidase er et enzym som frigjøres fra aktiverte leukocytter. Det kan trolig brukes som inflammasjonsmarkør.

I en amerikansk studie ble plasmakonsentrasjonen av myeloperoksidase målt hos 604 pasienter med brystsmarter mottatt i en akuttavdeling (1).

Initialt myeloperoksidasenivå predikerte risikoen for hjerteinfarkt, selv hos pasienter uten tegn på myokardnekrose (troponin T-negative ved innkomst). Myeloperoksidase predikerte også risikoen for hjerteinfarkt, revaskulariseringsbehov eller død etter både 30 dager og seks måneder.

– Studien viser at myeloperoksidase er en prediktor for forløpet av akutte koronarsyndromer, uavhengig av C-reaktivt protein og andre kjente inflammasjonsmarkører, sier professor Per Omvik ved Haukeland Universitetssykehus.

– Selv om presisjonsnivået ved diagnostikk av akutt hjerteinfarkt er blitt vesentlig skjerpet de senere årene, blant annet ved bruk av troponinmålinger, er det fortsatt rom for forbedringer. Resultatene i denne



studien tyder på at myeloperoksidasemåling kan bli av stor betydning ved den kliniske vurdering av brystsmertepasienter og for vurderingen av prognosen for pasienter uten tegn til hjerteinfarkt.

Petter Jensen Gjersvik
petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Brennan ML, Penn MS, van Lente F, Nambi V, Shishebor MH, Aviles RJ et al. Prognostic value of myeloperoksidase in patients with chest pains. *N Engl J Med* 2003; 349: 1595–604.

Miljøfaktorer ved brystkreft

Bærere av en mutasjon i genet som koder for BRCA1 eller BRCA2 har økt risiko for brystkreft. Miljøfaktorer kan være viktigere enn man tidligere har trodd.

Tre ulike mutasjoner i genene som koder for BRCA1 og BRCA2 har en samlet frekvens på 2,5 % hos askenasjører i USA. Mer enn 1 000 brystkreftpasienter fra denne gruppen er nå undersøkt, og 104 var mutasjonsbærere (1). I disse tilfellene ble det også analysert prøver fra flest mulig slektninger.

Livstidsrisikoen for brystkreft hos kvinnelige mutasjonsbærere ble beregnet til 82 %. Det var markerte forskjeller i brystkreftisiko hos mutasjonsbærere født før og etter 1940. Særlig gjaldt dette risikoen for utvikling av brystkreft før fylte 50 år. Denne var mer enn dobbelt så høy hos kvinner født etter 1940 enn hos de eldre. Forskjellen skyldes sannsynligvis miljøfaktorer. Fysisk aktivitet og fravær av fedme

i ungdomstiden var forbundet med høyere alder ved tidspunkt for brystkreftdiagnose.

– Funnene kan tyde på at overvekt og mangel på fysisk aktivitet kan påvirke mutasjonenes penetrans, forklarer Tone Ikdahl Andersen ved Radiumhospitalet. Hun påpeker at denne studien baserer seg på undersøkelser av tre utvalgte mutasjoner.

– Sannsynligheten for at en bærer utvikler sykdom kan variere mellom ulike mutasjoner i samme gen. På verdensbasis er mer enn 1 000 forskjellige mutasjoner beskrevet i BRCA1 og BRCA2, og disse varierer hos forskjellige etniske grupper. Studier av brystkreftpasienter fra andre populasjoner er nødvendig for å si mer om risikoen for brystkreft hos bærere av andre mutasjoner, sier Ikdahl Andersen.

Ragnhild Ørstavik
ragnhild.orstavik@ioks.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. King MC, Marks JH, Mandell JB. Breast and ovarian cancer risks due to inherited mutations in BRCA1 and BRCA2. *Science* 2003; 302: 643–6.

Nervevektsfaktor mot trykksår

I en randomisert studie fra et italiensk pleiehjem sammenliknet man to ulike metoder for behandling av trykksår på føtten til 36 pasienter som verken hadde diabetes eller perifer karsykdom (*Ann Intern Med* 2003; 139: 635–41). Trykksårene var under fire uker gamle og uten tegn til infeksjon. Foruten konvensjonell behandling fikk 18 pasienter pådryppet en oppløsning med nervevektsfaktor, mens like mange fikk pådryppet en placebooppløsning.

Etter seks uker hadde samtlige sår i nervevektsfaktorgruppen grodd fortere enn dem i placebogruppen. Gjennomsnittlig sårarealreduksjon var da 738 mm² versus 485 mm². Hos åtte pasienter behandlet med nervevektsfaktor hadde sårene grodd fullstendig, mens bare én pasient i placebogruppen opplevde det samme.

Nervevektsfaktor er et polypeptid som frigjøres fra keratinocytter. Det antas å stimulere angiogenese via en direkte effekt på endotelceller. I dette forsøket anvendte man nervevektsfaktor fremstilt fra spyttkjertler hos mus. Ingen lokale eller systemiske bivirkninger ble observert.

Metformin ved polycystisk ovarialsyndrom

Metformin induserer ovulasjon hos kvinner med polycystisk ovarialsyndrom. En systematisk litteraturgjennomgang og meta-analyse av 13 studier og ca. 550 kvinner viste at midlet er effektivt ved anovulasjon, men mange får gastrointestinale plager. Bruk over lang tid og bruk tidlig i svangerskap er ikke tilstrekkelig studert (*BMJ* 2003; 327: 951–5).

Forfatterne mener at dataene støtter at metformin er førstestvalgsmiddel hos pasienter med polycystisk ovarialsyndrom.

Azitromycin forebygger ikke nytt hjerteinfarkt

En 12 ukers kur med azitromycin beskytter ikke pasienter som tidligere har hatt hjerteinfarkt mot en forverring av koronarsykdommen. Det viser resultatene fra en randomisert, dobbeltblind studie med ca. 7 700 pasienter (*JAMA* 2003; 290: 1459–66).

Flere undersøkelser har vist en sammenheng mellom aterosklerose og antistoff mot *Chlamydia pneumoniae*, men kliniske studier med antibiotikaterapi hos pasienter med koronarsykdom har gitt motstridende resultater.

Etter 14 måneders observasjon sammenliknet forskerne forskjellen i antall dødsfall, hjerteinfarkter, revaskulariseringer eller innleggelseskrevede angina pectoris. Det var ingen signifikant reduksjon av risiko for noen av målene.