

Bruk av cannabis er første skritt

Bruk av cannabis er en velkjent risikofaktor for rusproblemer. En australsk tvillingstudie har undersøkt årsaks-sammenhengen.

I en tverrsnittundersøkelse ble 311 australske tvillingpar telefonintervjuet i perioden 1996–2000 om bruk av cannabis før 17-årsalder. Medianalder var 30 år. Den ene tvillingen hadde brukt cannabis tidlig og ble sammenliknet med den andre tvillingen.

De som hadde brukt cannabis tidlig, hadde signifikant høyere risiko for bruk av andre rusmidler og alkoholavhengighet. Risikoen for avhengighet av cannabis, sedativer, kokain eller opioider var 2–5 ganger høyere hos tvillingen som hadde brukt cannabis tidlig.

– Vi har lenge visst at risikoen for å utvikle alvorlige rusproblemer er langt høyere for de som tidlig begynner å røyke sigaretter, drikke alkohol eller bruke cannabis. Alle disse fenomenene kan være uttrykk for tilpasningsvansker og sosiale problemer. Samtidig har også genetiske faktorer betydning for tidlig debut og bruk av rusmidler som cannabis, sier professor Helge Waal, Seksjon for kliniske rusmiddelproblemer, Ullevål universitetssykehus.

– Studien viser at sammenhengen mel-

lom tidlig cannabisbruk og senere misbruk og avhengighet ikke fullt ut kan forklares på genetisk grunnlag eller ved miljøfaktorer. Selv om tvillinger oftest har stor grad av felles miljø, vil den som fortsetter å røyke høyst sannsynlig ha fortsatt kontakt med miljøer som bruker illegale rusmidler. Studien kan derfor ikke avgjøre hvor stor forklaringskraft cannabisbruken i seg selv har.

– Undersøkelsen gir fornyet styrke til advarslene mot cannabisrøyking. Cannabis spiller på det samme neurobiologiske grunnlaget som andre rusmidler samtidig som det skjer sosiale forandringer og endringer i måter å tenke på. Det er derfor all grunn til å motarbeide rusbruk av alle typer, ikke minst sigarett røyking, sier Waal.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Lynskey MT, Heath AC, Bucholz KK, Slutske WS, Madden PA, Nelson EC et al. Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls. *JAMA* 2003; 289: 427–33.

Screening for lungekreft?

Spiral-CT bør ikke brukes til screening for lungekreft, viser ny studie.

Spiral-CT har vært foreslått som en måte å screene for lungekreft. Hittil har det manglet dokumentasjon for at dette er effektivt. I en ny studie har man brukt en datasimulert modell i en hypotetisk kohort med 100 000 tidligere eller nåværende røykere. 55 % var menn og alderen var 60 år. Fordelene ved å screene ble sammenliknet med absolutte og relative forskjeller i lungekreftspesifikke dødsfall (1).

Over en 20-årsperiode hadde storrykere 553 færre dødsfall av lungekreft. Kostnadene ved et screeningprogram med årlig spiral-CT var imidlertid svært høyt. Forfatterne mener at sannsynligheten for at slik screening skal være kostnadseffektivt, er tvilsom. I en lederkommentar anbefales det at man inntil videre ikke satser på spiral-CT for screening av lungekreft (2).

– Studien henvender seg nok primært til det private helsevesenet i USA hvor det nå er stort marked for selvhenvising til lunge- og helkropps-CT, sier overlegene Trond Mogens Aaløkken, Radiologisk avdeling, Rikshospitalet og Vidar Søyseth, Kreftregisteret.

– Begrensningen ved studien er alle for-

utsetningene som legges til grunn, og som det kreves randomiserte studier for å bekrefte. Blant annet tviler vi på om to tredeler av de maligne svulstene som oppdages ved første screening, ikke vil gi klinisk sykdom. Kostnadene som ligger til grunn i artikkelen er dessuten neppe gyldige i Norge.

– Vi er enige i at CT-screening for lungekreft foreløpig ikke kan anbefales, men det er behov for resultater fra store, randomiserte studier før man kan avvise CT-screening for lungekreft, sier Aaløkken og Søyseth.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Mahadevia PJ, Fleisher LA, Frick KD, Eng J, Goodman SN, Powe NR. Lung cancer screening with helical computed tomography in older adult smokers: a decision and cost-effectiveness analysis. *JAMA* 2003; 289: 313–22.
2. Grann VR, Neugut AI. Lung cancer screening at any price? *JAMA* 2003; 289: 357–8.

Ikke lenger kø ved prolapskirurgi

På kort tid har St. Görans sjukhus i Stockholm blitt Skandinavias største produsent av prolapskirurgi. I en artikkel i *Läkartidningen* (2003; 100: 210–2) hevder forfatterne at de ikke kjenner til noen andre sentre som konsekvent opererer i lokalanesesi, mobiliserer etter ett døgn og ber pasientene leve et normalt liv allerede rett etter operasjonen.

Klinikken begynte virksomheten i mai 2000. Da var køene i Stockholm for prolapskirurgi på 2–3 år. Om lag 350 operasjoner er blitt utført per år. I løpet av to år var køene borte. I alt fem operatører har deltatt. Forfatterne skriver at det har vært få komplikasjoner.

For mye vitamin A gir beinbrudd

Personer med høye serumverdier av vitamin A har økt risiko for beinbrudd (*N Engl J Med* 2003; 348: 287–94). I en populasjonsbasert kohortundersøkelse ble flere enn 2 000 svenske menn fulgt gjennom 30 år. Mennene var 49–51 år ved starttidspunktet. 266 av dem fikk beinbrudd i oppfølgningstiden.

Menn med de høyeste serumverdiene av vitamin A, hadde en generell bruddrisiko som var 1,6 ganger så stor som menn med normale verdier. Risikoen for lårhalsbrudd var 2,5 ganger så stor blant menn med de høyeste retinol-verdiene.

Det er godt dokumentert i eksperimentelle studier at vitamin A i høye doser stimulerer beinresorpsjon, hemmer beindannelse og gir økt bruddhyppighet. Enkelte kliniske studier har vist at for mye vitamin A er assosiert med beinskjørhet hos kvinner og skjelettmissdannelser hos humane fostre.