

Screening for kolorektalkreft nytter

Nye resultater fra Storbritannia viser at screening for kolorektalkreft i alderen 50–69 år har positiv effekt.

Populasjonsbaserte randomiserte studier har vist at testing for okkult blod i feces kan redusere dødelighet av kolorektalkreft. Disse undersøkelsene er gjort av høyt motiverte forskergrupper. Nå foreligger resultatene fra en pilotundersøkelse for et nasjonalt screeningprogram i Skottland og England (1).

Nesten 480 000 personer ble invitert til å delta i screeningprogrammet, og 57 % deltok. 552 krefttilfeller ble påvist. Raten med positivt testresultat var 1,9 %, og raten for å påvise kreft var 1,6 per 1 000 screenede personer. Begge disse verdiene var høyere i Skottland enn i England, høyere blant menn enn kvinner og økte med alder.

– Disse resultatene, oppnådd innenfor rammene av The National Health Service, er helt i tråd med «entusiastenes» resultater i de tidligere randomiserte studiene, bl.a. i Nottingham. Dette er meget oppløftende, sier professor Geir Hoff ved Sykehuset Telemark som er ansvarlig for det norske

NORCCAP screening-prosjektet for tarmkreft.

– Kvalitet og kapasitet for koloskopiutredning er et kritisk punkt ved enhver form for tarmscreening. Dette er poengtert av forfatterne. Screeningområdene i denne studien ble valgt ut fra dokumentert tilfredsstillende standard på koloskopitjenesten. Britene har påvist problemer med standarden (2), men det er flott at de bevisstgjør og setter i gang tiltak for forbedring. Tilsvarende tiltak er på gang i Norge (3), avslutter Hoff.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. UK Colorectal Cancer Screening Pilot Group. Results of the first round of a demonstration pilot of screening for colorectal cancer in the United Kingdom. *BMJ* 2004; 329: 133–5.
2. Bowles CJ, Leicester R, Romaya C et al. A prospective study of colonoscopy practice in the UK today: are we adequately prepared for national colorectal cancer screening tomorrow? *Gut* 2004; 53: 277–83.
3. Bretthauer M, Hoff G, Severinsen H et al. Systematisk kvalitetskontroll av koloskoper. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 1402–5.

Tang eller vakuum?

Selv om vakuumeustraksjon er forbundet med risiko, er det et trygt alternativ til fødselstang.

Tang og vakuumeustraksjon er operative prosedyrer ved kompliserte vaginale forløsninger. I en ny studie ble neonatal morbiditet og mortalitet ved de to metodene sammenliknet (1).

Forskerne analyserte mer enn 12 millioner fødsler i USA og New Jersey og fant at barn født ved bruk av vakuumeustraksjon hadde lavere forekomst av fødselsskader, neonatale kramper og behov for assistert ventilasjon, men høyere forekomst av postpartum-blødning og skulderdystoki sammenliknet med barn født ved bruk av fødselstang. De fant også en høyere forekomst av tredje- og fjerdegradsruptur av perineum ved tangforløsning og ved kombinert bruk av vakuum og tang.

– Indikasjonen for å velge vakuumeustraksjon eller tangforløsning er i de kliniske avdelinger hvor man fortsatt har erfaring med begge forløsningsmetodene, ikke identiske, sier overlege Susanne Albrechtsen ved Kvinneklinikken, Haukeland Universitetssykehus.

– Det store antall forløsninger gjør kanskje resultatene mindre følsomme for

den effektforvrengning som kan være forårsaket av den utvelgelse til forløsningsmetode som skjer på bakgrunn av indikasjonen for inngrepet. Men det er ikke mulig å se helt bort fra at dette kan være noe av forklaringen på den forskjell som ble påvist i forekomsten av skulderdystoki, postpartum-blødning og alvorligere perineumskader.

Det ble ikke påvist noen forskjell i neonatal mortalitet mellom vakuumeustraksjon eller tangforløsning, hvilket kan være et argument for at kunnskap og erfaring med begge metoder bør være tilgjengelig i fødeavdelingene. Forfatterne nevner selv at operativ vaginal forløsning har fordeler fremfor forløsning ved keisersnitt. Spesielt med tanke på utfallet i de etterfølgende svangerskap kan en operativ vaginalforløsning være å foretrekke, sier Albrechtsen.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Demissie K, Rhoads GG, Smulian JC et al. Operative vaginal delivery and neonatal and infant adverse outcomes: population based retrospective analysis. *BMJ* 2004; 329: 24–9.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter: Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes
erlend.hem@medisin.uio.no

Dårlig prognose ved rask økning i PSA-verdi

Det er omdiskutert om alle pasienter med forhøyede PSA-verdier skal tilbys prostatakectomi. Det er derfor ønskelig å finne variabler som kan predikere prognose for overlevelse ved lokalisert prostatakreft. Forskere fra Boston har nå analysert data fra over 1 000 menn som hadde deltatt ved PSA-screening og som ble operert for lokalisert prostatakreft (*N Engl J Med* 2004; 351: 125–35).

Pasienter med rask preoperativ økning i PSA-verdier (> 2 ng per år) hadde ti ganger høyere risiko for å dø av sykdommen enn gruppen med langsom økning (< 2 ng per år). Andre prognosevariabler i studien var høy PSA-verdi ved diagnosetidspunktet, T2-tumorstadium (i forhold til T1) og Gleason-skåre på 8, 9 eller 10.

Piperøykere har fem ganger så høy dødelighet av lungekreft

Piperøykere har fem ganger så høy risiko for å dø av lungekreft sammenliknet med ikke-røykere, viser en stor prospektiv undersøkelse av over 15 000 menn. Data fra mennene som i 1982 kun røykte pipe, ble sammenliknet med data fra 123 000 mannlige ikke-røykere (*J Natl Cancer Inst* 2004; 96: 853–61).

Etter 18 års oppfølging var den relative risikoen for død forårsaket av alle typer lungekreft fem ganger høyere blant piperøykere enn blant ikke-røykere. Piperøykere hadde også økt relativ risiko for død på grunn av en rekke andre kreftformer, særlig larynxcancer (RR 13,1), samt kronisk obstruktiv lungesykdom, koronarsykdom og cerebrovaskulær sykdom.

Estimatene er generelt lavere enn ved sigarettøyking, men tilsvarende eller høyere enn ved sigarrøyking.

Ibuprofen eller paracetamol til barn?

Ibuprofen er et like effektivt smertestillende middel til barn som paracetamol, og kan være mer effektivt som febernedssettende middel. Dessuten er det ikke holdpunkter for at det ene midlet er forbundet med flere bivirkninger enn det andre eller placebo. Dette er hovedkonklusjonene i en fersk metaanalyse av 17 randomiserte studier med 1 820 barn under 18 år (*Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158: 521–6).

Kun tre av studiene kunne anvendes til sammenlikning av preparatenes analgetiske effekt. Analysen av ni studier viste at ibuprofen reduserte temperaturen mer enn paracetamol.