

Psykososial behandling ved kreft

I en norsk metaanalyse har man undersøkt om psykososial behandling har betydning for overlevelse ved kreft (J Psychosom Res 2004; 57: 123–31).

14 kontrollerte intervensjonsstudier publisert i perioden 1989–2003 ble inkludert. Studiene omfattet data for ca. 2 600 personer.

Verken de randomiserte eller de ikke-randomiserte studiene viste behandlings-effekt. Gruppebehandling hadde heller ikke effekt. Tre studier viste imidlertid at individualbehandling var effektivt (hasardratio 0,55; 95 % KI 0,43–0,70).

Forfatterne konkluderer med at det fortsatt er uklart om psykososial intervensjon kan påvirke dødelighet ved kreft.

Felles stamfar

En stamfar kan defineres som en person som alle mennesker som lever i dag, slekter på. I en studie fra USA ble statistiske modeller brukt til å finne svar på hvor mange generasjoner man må gå bakover i tid for å finne en felles stamfar for alle nålevende mennesker (Nature 2004; 432: 562–6).

I den enkleste modellen, med tilfeldig paring, ville en felles stamfar kunne finnes 33 generasjoner eller litt mer enn 800 år tilbake i tid. I de mest avanserte modellene, der menneskene ble delt i ti samfunn med relativt lite kontakt mellom samfunnene, måtte man 76 generasjoner eller 2 300 år bakover i tid for å finne en felles stamfar.

I en kommentar påpekes det at modellene har svakheter, bl.a. i forhold til migrasjon. Hvis et samfunn har vært totalt isolert, må en felles stamfar ha levd før samfunnet ble isolert, noe det ikke er tatt hensyn til i studien.

Pasientens personlighet påvirker intensivbehandling

Ubevisste faktorer spiller en rolle når leger avgjør om pasienter skal innlegges i intensivavdelinger (BMJ 2004; 329: 425–9).

Det er konklusjonen i en studie der 402 sveitsiske intensivmedisinere ble invitert til å besvare et spørreskjema om holdninger til innleggelse. 61 % besvarte skjemaet.

Særlig viktige innleggelseskriterier for de fleste leger var pasientens prognose (82 %) og pasientens ønsker (71 %). Antall ledige sengeplasser og sykepleiere var mindre viktig. Også pasientens personlighetstrekk hadde betydning for om man ble innlagt i intensivavdeling. Personer som ble beskrevet som optimistiske og omgjengelige eller sterke og tapre, hadde større sannsynlighet for innleggelse enn personer som ble omtalt som triste og reserverte eller engstelige og motløse.

Forfatterne konkluderer med at ubevisste faktorer hos legene har betydning for hvem som skal få intensivbehandling, og mener dette er etisk tvilsomt og urettferdig.

Alkohol øker abortrisikoen

Høyt alkoholinntak rundt tidspunktet for befruktning kan øke risikoen for spontanabort. Dette gjelder også dersom det er faren som drikker.

Danske forskere har inkludert 430 par som sluttet med prevensjon i en studie av alkoholens effekter på abortraten (1). De fulgte kvinnene gjennom seks menstruasjonssykluser og målte regelmessig innholdet av humant choriongonadotropin i løpet av perioden. Slik var det mulig også å inkludere aborter som oppstod før kvinnen visste at hun var gravid.

186 ble gravide i løpet av perioden, og 131 av graviditetene endte med fødsel. Både kvinnen og mannen leverte spørreskjema der de svarte på hvor mye alkohol de hadde drukket siste måned.

Kvinner som drakk alkohol, hadde 2–3 ganger så stor risiko for abort som avholdskvinner. Dersom mannen drakk, var risikoen økt 2–5 ganger. Bare for dem som drakk aller mest, var forskjellen statistisk signifikant.

– Studien er forholdsvis liten, noe som også gir lav statistisk styrke, kommenterer klinikkssjef Thomas Åbyholm ved Kvinne-klinikken, Rikshospitalet.

– Vi vet at kvinnen skal unngå alkohol når hun er gravid. Ut fra denne undersø-



Illustrasjonsfoto

kelsen kan mye tale for at begge parter bør unngå eller være forsiktig med alkoholinn-taket også mens de forsøker å bli gravide.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@thi.no
Tidsskriftet

Litteratur

- Henriksen TB, Hjollund NH, Jensen TK et al. Alcohol consumption at the time of conception and spontaneous abortion. Am J Epidemiol 2004; 160: 661–7.

Nytt norsk blikk på metaanalyser

Norske forskere har brukt fraktalstatistikk til å utvikle en ny måte å gjøre metaanalyse på.

Den nye metoden bryter radikalt med dagens metoder og underliggende filosofi. Metoden ble demonstrert ved å bruke data fra tre konvensjonelt gjennomførte meta-studier (1).

Den ene metaanalysen omfattet alle tilgjengelige epidemiologiske originalundersøkelser om risikoen for brystkreft blant kvinner som hadde brukt p-piller (2). Man fant at den relative risikoen for kvinner som brukte p-piller, var 1,07 (99 % KI 1,04–1,10). Forfatterne konkluderte derfor med at p-pillebruk gir risiko for kreft.

Ved hjelp av den nye metoden fant imidlertid de norske forskerne at rekken av originalresultater hadde fraktale egenskaper med egenaffinitetsparameter 0,87, noe som innebærer at det ikke er noen sann relativ risiko å avdekke. Et gunstig resultat for kvinnene kunne være like «riktig» som et ugunstig. Også den fraktale metaanalysen av de to andre metastudiene viste at mate-

rialene hadde fraktale egenskaper som faktisk nulltet ut de medisinske anbefalinger det ble konkludert med.

– Metoden kan vise seg å være paradigmatruende fordi den krever overgang til fraktalmatematikk og medisinsk utnyttelse av begreper som fysikerne hittil har vært alene om. Derfor er det bare fremtiden som kan vise om metoden får plass i epidemiologenes verktøykasse, sier forsker Eystein Glatte ved Kreftregisteret. Han er studiens førsteforfatter.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

- Glatte E, Nygård JF. Fractal meta-analysis and causality embedded in complexity: advanced understanding of disease etiology. Nonlinear Dynamics Psychol Life Sci 2004; 8: 315–44.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data on 53 297 women with breast cancer and 100 239 women without breast cancer from 54 epidemiological studies. Lancet 1996; 347: 1713–27.