

Sol bra mot multipel sklerose?

Kan soleksponering og vitamin D beskytte mot multipel sklerose?

I løpet av de siste månedene er i to studier antydning en sammenheng mellom soleksponering og multipel sklerose (1, 2). I en pasient-kontroll-studie fra Tasmania var høyere grad av soleksponering i barne- og ungdomsalderen forbundet med lavere risiko for sykdommen (1). Sammenhengen mellom hudkreft, som en indikator på soleksponering, og multipel sklerose ble undersøkt i en studie fra Oxford (2). Det viste seg at hudkreft var signifikant sjeldnere hos pasienter med multipel sklerose enn hos kontrollgruppen (rateratio 0,5, 95 % KI 0,2–0,9).

– Soleksponering som mulig beskyttende faktor ved multipel sklerose ble lansert i 1960-årene. Små, retrospektive pasient-kontroll-studier (1) og klinikkbaserte registerkoblingsstudier (2) er imidlertid forbundet med stor usikkerhet og må tolkes med forsiktighet. Hudkreft er faktisk like hyppig blant norske pasienter med multipel sklerose som i normalbefolk-

ningen, sier overlege Rune Midgard ved Nevrologisk avdeling, Molde sjukehus.

– En ny, stor prospektiv studie antyder 40 % redusert risiko for å utvikle multipel sklerose ved inntak av vitamin D som multivitaminilskudd (3). En slik potensielt protektiv effekt av vitamin D er interessant, men må reproduseres i andre studier, sier Midgard.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. van der Mei IA, Ponsonby AL, Dwyer T, Blizzard L, Simmons R, Taylor BV et al. Past exposure to sun, skin phenotype, and risk of multiple sclerosis: case-control study. *BMJ* 2003; 327: 316–20.
2. Goldacre MJ, Seagroatt V, Yeates D, Acheson ED. Skin cancer in people with multiple sclerosis: a record linkage study. *J Epidemiol Community Health* 2004; 57: 142–4.
3. Munger KL, Zhang SM, O'Reilly E, Hernán MA, Olek MJ, Willett WC et al. Vitamin D intake and incidence of multiple sclerosis. *Neurology* 2004; 62: 60–5.

Molekylær mekanisme ved schizofreni

Diskusjonen om schizofreniens etiologi har forflyttet seg fra mor-barn-forhold til molekylærbiologi. Nå rapporteres det om genvarianter i bestemte signalveier i familiene som er rammet av sykdommen.

Det har lenge vært klart at genetiske forhold bidrar ved schizofreni. En arvelig disposisjon er sannsynligvis nødvendig for å utvikle sykdommen. Genetiske studier av sykdommen har vært vanskelig, fordi diagnosen ikke er velavgrenset, arvegangen er komplisert og få dyremodeller er blitt utviklet. Forskningsresultater har antydning at kandidatgener for schizofreni finnes i signalveier involvert i synapseplastisitet og signaloverføring.

I en studie fra New York ble ekspresjon av proteinkinaser studert hos 335 schizofrene pasienter og i en kontrollgruppe (1). Kinasen AKT1, som er involvert i flere signalveier i nevroner, var signifikant lavere uttrykt i hippocampus og frontal cortex i sykdomsgruppen. Den reduserte ekspresjonen av AKT1 førte til lavere metabolsk aktivitet i signalveiene hos de schizofrene enn i kontrollgruppen. Assosiasjonsstudier viste at de schizofrene pasientene hadde en genetisk variant av AKT1 som førte til lavt

uttrykk av genet. I en musemodell med defekt AKT1-gen ble det demonstrert at terapeutiske doser med litium og haloperidol kunne kompensere for manglende aktivitet i AKT1.

I en kommentarartikkel bemerkes det at AKT1 tidligere er blitt satt i sammenheng med schizofreni gjennom nevrotransmitterne glutamat og GABA (2). Gjennom flere tiår har en hypotese vært at schizofreni skyldes en ubalanse mellom disse nevrotransmitterne. Den nye kunnskapen om AKT1 vil føre til intens forskning på disse molekylene ved schizofreni.

– Flere gener som er assosiert med schizofreni, er foreslått. Nå er det knyttet store forventninger til genetiske koblingsanalyser hvor man undersøker flere gener samtidig, sier professor Andres Magnusson ved Psykiatrisk avdeling, Aker universitetssjukehus.

Jens Bjørheim

jensbjorheim@yahoo.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Emami ES, Hall D, Birnbaum MJ, Karayiorgou M, Gogos JA. Convergent evidence for impaired AKT1-GSK-3 β signaling in schizophrenia. *Nat Genet* 2004; 36: 131–7.
2. Hallmayer J. Getting our AKT together in schizophrenia? *Nat Genet* 2004; 36: 115–6.

Fødsel i vann

Å føde i vann kan redusere behovet for intervensjon hos kvinner med dystoki, og kan være et alternativ når åpningsfasen av fødselen går langsommere enn forventet (*BMJ* 2004; 328: 314–8).

99 førstegangsgravide kvinner med dystoki ble randomisert til enten karbad eller standardbehandling (amniotomi og oksytocin intravenøst). Kvinnene som fødte i vann hadde lavere rate av epiduralanestesi og færre trengte ristimulering, men det var ingen forskjeller når det gjaldt operativ forløsning. Forfatterne tror at fødsel i vann kan øke tilfredshet, redusere smerte og optimalisere ressursbruken.

Keisersnitt eller instrumentell forløsning?

Instrumentell vaginal forløsning er bedre enn keisersnitt med tanke på fremtidige fødsler. Det viser en studie publisert i *BMJ* (*BMJ* 2004; 328: 311–4).

283 kvinner som var blitt forløst enten instrumentelt eller ved keisersnitt ble fulgt opp i tre år. De som var blitt forløst instrumentelt, hadde større sannsynlighet for spontan vaginal fødsel senere enn de som var blitt forløst ved keisersnitt. Engstelse for fødselen var vanlig etter alle former for operativ forløsning. De som var blitt forløst ved keisersnitt, hadde størst vansker med å bli gravide senere.

Forfatterne konkluderer med at operativ forløsning i annet stadium av fødselen har stor betydning for fødselsutfallet. Den psykologiske effekten må få økt oppmerksomhet.

Svangerskapskvalme med pikefostre

Opptil 70 % av alle gravide kvinner er plaget av kvalme og oppkast, og 10–20 % trenger medisinsk behandling. 0,3 %–1,5 % har så kraftige symptomer at de må innlegges i sykehus.

Studier fra blant annet Sverige og Danmark har vist en overhyppighet av piker i svangerskap med hyperemesis.

I en populasjonsbasert pasient-kontroll-studie fra Washington ble 2 100 gravide kvinner som var hospitalisert for hyperemesis gravidarum sammenliknet med om lag 10 000 friske gravide (*BJOG* 2004; 111: 27–30). Kvinnene med hyperemesis i første trimester hadde 50 % økt sannsynlighet for å få en pike sammenliknet med kontrollgruppen (OR 1,5, 95 % KI 1,4–1,7). Kvinner som var innlagt i sykehus i tre dager eller mer, hadde høyest sannsynlighet (OR 1,8, 95 % KI 1,5–2,0).

Forfatterne konkluderer med at hyperemesis kan være en markør for høye østrogennivåer in utero. Hvis det er riktig, bør man undersøke barn fra svangerskap med hyperemesis med tanke på utvikling av hormonsensitive sykdommer senere i livet.