



www.uio.no/tavle/store/enhet/1/640.html

Doktoravhandling ved Universitetet i Oslo

Dawn Elisabeth Peleikis, dr.med. *Women who were sexually abused as children: aspects of functioning after therapy.* Utgår fra Aker universitetssykehus, Det medisinske fakultet. Disputas 1.4. 2005.

Kristin Lund, dr.med. *Effects of experimental hydrogen fluoride exposure on upper and lower airways in healthy volunteers.* Utgår fra Lungemedisinsk avdeling, Rikshospitalet, Det medisinske fakultet. Disputas 15.4. 2005.

Emina Torlakovic, Ph.D. *PU.1 and other B-cell transcription factors in benign and malignant lymphoid tissues.* Utgår fra Radiumhospitalet, Det medisinske fakultet. Disputas 16.4. 2005.

Leiv Arne Rosseland, dr.med. *Pain after knee arthroscopy: study methodology in intra-articular analgesic trials and clinical effects of intra-articular morphine, ketamine, and saline.* Utgår fra Instituttgruppe for klinisk medisin, Rikshospitalet, Det medisinske fakultet. Disputas 21.4. 2005.

Sidsel Graff-Iversen, Ph.D. *External female hormones, serum lipids and mortality – population studies of Norwegian women.* Utgår fra Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet. Disputas 22.4. 2005.

Per G. Bjørnstad, dr.philos. *Catheter-based treatment for persistently patent arterial ducts and for atrial septal defects in the oval fossa.* Utgår fra Intervensjonssenteret og Barneklubben, Rikshospitalet, Det medisinske fakultet. Disputas 29.4. 2005.

Rasmus Moer, dr.med. *Angiographic and clinical outcome after stenting in small coronary arteries.* Utgår fra Feiringklinikken/ Rikshospitalet, Det medisinske fakultet. Disputas 29.4. 2005.

Øyvind Rø, Ph.D. *Short term outcome of longstanding eating disorders.* Utgår fra Institutt for psykiatri, Det medisinske fakultet. Disputas 13.5. 2005.

Tips oss gjerne om doktoravhandling på tidsskriftet@legeforeningen.no
Nyhetssakene publiseres først på nett.
Alle saker finnes på www.tidsskriftet.no/doktoravhandling

Godt liv etter endetarmskreft

Pasienter med endetarmskreft som behandles med stråleterapi eller kirurgi, har relativt god livskvalitet etter endt behandling.

Det konkluderer overlege Marianne Grønlie Guren med i doktoravhandlingen *Endetarmskreft – livskvalitet og bivirkninger forbundet med strålebehandling og kirurgi.* Guren har blant annet fulgt opp 42 pasienter som fikk strålebehandling for endetarmskreft. Pasientene hadde en gjennomsnittsalder på 67 år og ble behandlet på Radiumhospitalet i perioden 1998–2002. Ved slutten av behandlingen hadde en del pasienter diaré, og flere opplevde tretthet, hadde redusert appetitt og næringsinntak, og lett vekttap. Men alle bivirkningene viste seg å være forbigående, og de fleste pasientene var bedre etter 4–6 uker.

Det ble også observert forstyrrelser av vitamin B₁₂-konsentrasjonen i blodet, og hos mannlige pasienter ble det observert forstyrrelser i kjønnshormonene.

Rundt 1 000 personer rammes av endetarmskreft årlig, og for dem er kirurgisk behandling viktigst. Guren gjorde også en større tverrsnittsstudie hvor hun sammenliknet livskvalitet og funksjon hos 319 pasienter som var operert med lav fremre reseksjon eller abdominoperineal reseksjon. Pasienter med bevart endetarmsfunksjon hadde større problemer med inkontinens dersom tarmen var skjøtt lavt nede. Selv om inkontinens for avføring var assosiert med dårligere livskvalitet, hadde pasienter med lav skjøt noe bedre livskvalitet enn de som hadde stomi.

Noen pasienter hadde gjennomgått både strålebehandling og omfattende kirurgiske



Pasienter med endetarmskreft har relativt god livskvalitet etter endt behandling, ifølge ny doktoravhandling. Illustrasjonsfoto

inngrep, hvor også urinblæren var fjernet. Selv disse pasientene rapporterte god livskvalitet, til tross for at de hadde to stomier og redusert seksuell funksjon. – Også tidligere studier har vist at pasienter kan endre sine forventninger til livet. Evnen til å tilpasse seg er stor, sier Guren.

Hun disputerte 31. mars 2005 ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. *Les hele saken:* www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visNyhet?vp_id=8416

Eline Feiring
eline.feiring@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Depresjon øker med alderen

Risikoen for depresjon øker med alderen og rammer flere i 80-årene enn i 20-årene. Tidligere har man trodd det var motsatt.

Psykiater Eystein Stordal bygger sin doktoravhandling, *Aspects of the epidemiology of depressions based on self-rating in a large general health study*, på selvrapportert depresjon fra 60 000 personer i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) fra 1995–97. I aldersgruppen 20–29 år rapporterte 4 % om depresjon, mens i gruppen over 80 år var hele 20 % deprimerede. Graden av depresjon er målt ved hjelp av Hospital Anxiety and Depression Scale

(HADS). Rundt en tredel av eldre med somatiske helseproblemer rapporterer om angst og/eller depresjon, men det er stor forskjell ut fra hvilke helseproblemer pasienten har. Sammenhengen varierer fra 21 % ved høyt blodtrykk til 43 % ved fibromyalgi.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visNyhet?vp_id=8418