

Kirugi eller trening for claudicatio?

Nederlandske forskere har systematisk gjennomgått litteraturen om behandling av claudicatio intermittens med enten perkutan angioplastikk eller fysisk trening (Radiology 2005; 235: 833–42).

Forskerne inkluderte fem studier med 202 pasienter som trente og tre studier med 470 pasienter som fikk utført angioplastikk. Etter seks måneders oppfølging viste begge behandlingsformer like god effekt på livskvalitet og smerter, men kun angioplastikk førte til signifikant bedring i funksjonskapasitet.

Metaanalyser mest sitert

Vitenskapelige studier kan plasseres i såkalte kunnskapshierarkier, som er basert på styrken av en forskningsdesign. Randomiserte kontrollerte studier rangeres høyt, mens kasuistikker kommer langt ned i et slikt hierarki.

I en ny studie har man undersøkt om studiedesign påvirker hvor ofte en studie blir sitert (JAMA 2005; 293: 2362–6). Forskerne inkluderte over 2 600 artikler publisert i 1991 og 2001, og undersøkte antall siteringer to år etter publisering og totalt antall siteringer.

Metaanalyser ble mest sitert både i 1991 og 2001, også justert for publiseringsår, tidsskriftets prestisje (impact factor) og opprinnelsesland. 32 % av metaanalysene fra 1991 ble sitert over ti ganger i de første to årene etter publisering. Det tilsvarende tallet i 2001 var 44 %. Randomiserte kontrollerte studier skilte seg ikke fra epidemiologiske studier og usystematiske litteraturoversikter i 1991, men kom på en klar andreplass etter metaanalysene i 2001.

Er det trygt å farge håret?

Om lag en tredel av kvinner og 10 % av menn over 40 år i Nord-Amerika og Europa farger håret. Epidemiologiske studier har antydnet en sammenheng mellom hårfarging og kreft.

I en metaanalyse ble 79 studier fra 11 land inkludert (JAMA 2005; 293: 2516–25). Det ble ikke påvist noen signifikant risikoøkning for brystkreft (14 studier) eller blærekreft (ti studier), men en viss overhyppighet for hematopoetiske krefttyper (40 studier) (RR 1,15; 95 % KI 1,05–1,27). Andre kreftformer var bare studert i 1–2 studier, og relativ risiko var økt for kreft i hjerne, ovarier og spyttkjertler.

Laparoskopisk kirurgi kan benyttes ved tykktarmskreft

Pasienter med kreft i øvre del av tykktarmen har sannsynligvis like god prognose dersom man velger laparoskopisk kirurgi.

I en multisenterstudie fra Storbritannia med nesten 800 pasienter ble laparoskopisk kirurgi sammenliknet med åpne inngrep hos pasienter med kreft i tykk- og endetarm (1). Omkring en tredel ble randomisert til åpen kirurgi. Forfatterne brukte korttidsresultater som surrogatmål for overlevelse over tid; metastaser i apikale lymfeknuter, andelen preparater med frie reseksjonsrender og dødelighet under sykehusoppholdet.

Det var ingen signifikante forskjeller mellom de to gruppene. Komplikasjonsraten var lavest hos pasienter som hadde blitt operert laparoskopisk, men høyest i de 123 tilfellene der man måtte gå fra laparoskopisk til åpen kirurgi.

– Denne studien støtter at laparoskopisk kirurgi sannsynligvis kan brukes ved coloncancer, sier overlege Hartwig Kørner ved Stavanger Universitetssjukehus. – Derimot var resultatene mer tvilsomme for svulster i rectum. Inntil videre bør vi her holde oss til åpne inngrep. Noen endelige avgjørelser kan vi dessuten ikke ta før vi har resultatene etter minst tre år.

Kørner savner en angivelse av hvor



Man bør fremdeles velge åpen kirurgi ved svulster i rectum. Foto Image 100

mange pasienter som ble operert for tarmkreft, men som ikke kunne inkluderes i studien: – Dette ville gi oss bedre innsikt i om utvalget var representativt. At det var vanskelig å rekruttere et tilstrekkelig antall pasienter, viser at det er mer besværlig å gjøre gode randomiserte studier innen kirurgi enn i andre medisinske fagfelt.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@thi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Guillou PJ, Quirke P, Thorpe H et al. Short-term endpoints of conventional versus laparoscopic-assisted surgery in patients with colorectal cancer (MRC CLASICC trial): multicentre, randomised controlled trial. Lancet 2005; 365: 1718–26.

Bedre behandling av brystkreft

Adjuvant behandling av tidlig brystkreft bedrer overlevelsen også mange år etter at den er avsluttet.

En internasjonal samarbeidsgruppe samler hvert femte år resultatene fra de fleste randomiserte undersøkelser ved brystkreft. Den siste oppdateringen dreier seg om adjuvant medikamentell behandling av brystkreft i tidlig stadium (1). Gruppen har gjennomgått data fra 145 000 kvinner som var med i kliniske studier fra midten av 1980-årene.

Samlet sett er resultatene positive. Selv om tilbakefallshyppigheten bare reduseres i de første fem årene etter diagnosen, fører adjuvant behandling til bedret overlevelse også gjennom de neste ti år. Det vil si at den absolutte gevinsten av kjemoterapi nesten er dobbelt så høy etter 15 år hos kvinner som var under 50 år da de fikk sykdommen, sammenliknet med femårsdataene. For kvinner med østrogenreseptorpositiv svulst er dødeligheten redusert med omkring 50 % dersom de får antracyclinbasert behandling kombinert med tamoksifen.

– Studien bekrefter at adjuvant behandling ikke bare utsetter tilbakefall, men også helbreder sykdommen, sier overlege Bjørn Naume ved Radiumhospitalet. – Resultatene ved bruk av nyere medikamenter er ikke inkludert, så overlevelsen vil sannsynligvis bli enda bedre for de pasientene som får brystkreft i dag.

En slik oversikt sier heller ikke noe om hvilke pasienter som ikke trenger behandling. Dette er en viktig utfordring i fremtiden, fordi mange pasienter nå oppdager brystkreft på et stadium hvor risikoen for gjenværende kreftceller etter gjennomført lokal behandling er liten.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@thi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. Lancet 2005; 365: 1687–717.