

## Prognose etter hjerneslag

Nederlandske nevrologer har fulgt 2 500 pasienter med transitorisk iskemisk anfall (TIA) eller hjerneslag i ti år (Lancet 2005; 365: 2098–104). Over halvparten fikk minst ett nytt tilfelle av kardiovaskulær sykdom, og 40 % døde. Forekomsten av hjerneslag og hjerteinfarkt var størst de første månedene. Deretter sank risikoen, for så å stige igjen etter tre år og ut observasjonstiden. Aldersjustert hasardratio var størst for pasienter med diabetes, claudicatio eller tidligere karkirurgiske inngrep.

Undersøkelsen skiller seg fra tidligere, liknende studier ved at oppfølgingstiden var betydelig lengre, og ved at disse pasientene stort sett hadde fått moderne profylaktisk behandling. I tillegg får forfatterne ros for god forskningsdesign (Lancet 2005; 365: 2065–6), og de gir konkrete råd om hvordan klinikere kan beregne hvilke pasienter som har størst risiko for sykdom og død.

## Test for ovarialkreft

En analyse av fire serumproteiner kan med 95 % sensitivitet og 95 % spesifisitet indikere om en kvinne har ovarialkreft, selv i tidlig stadium. Måling av leptin, prolaktin, osteopontin og insulinliknende vekstfaktor-2 (IGF-2) i kombinasjon kan skjelne mellom friske og pasienter med epitelial ovarialkreft. Testen har en positiv prediktiv verdi på 95 % og en negativ prediktiv verdi på 94 % (Proc Natl Acad Sci USA 2005; 102: 7677–82).

Disse markørene har tidligere vært foreslått som potensielle kreftmarkører, men de har aldri vært testet i kombinasjon. I praksis brukes tumormarkøren CA-125 for monitorering av ovarialkreft, men den anbefales ikke til screening av uselekterte grupper.

## Åpen eller laparoskopisk kolecystektomi?

Der er ingen kliniske forskjeller mellom åpen og laparoskopisk kolecystektomi ved akutt kolecystitt, viser en svensk prospektiv, dobbeltblind studie (Br J Surg 2005; 92: 44–9).

70 pasienter med akutt kolecystitt ble randomisert til enten åpen kirurgi eller laparoskopisk kolecystektomi. Verken pasienten eller pleiepersonalet visste hvilken type operasjon som ble utført. Sårbehandling ble gjort av sykepleiere fra andre avdelinger.

Det var ingen forskjeller i postoperative komplikasjoner, smerteskårer ved utskrivningen eller sykefravær. De direkte kostnadene var også stort sett like. Operasjonene varte signifikant lenger hos pasientene i laparoskopigruppen (median 90 vs. 80 minutter), men innleggelsestiden var litt kortere. For åtte av 35 pasienter ble operasjonen konvertert til åpen kirurgi.

## Statin mot tykktarmskreft?

Bruk av statin reduserer forekomsten av tykktarmskreft, ifølge ny studie, men dataene er ikke entydige.

Eksperimentelle studier har antydnet en hemmende effekt av statiner på utviklingen av kolorektale kreftceller. Det er nå publisert en pasient-kontroll-studie der man har undersøkt risikoen for tykktarmskreft hos pasienter som har brukt statiner sammenliknet med en kontrollgruppe (1).

I 953 pasienter diagnostisert med kolorektalkreft i perioden 1998–2004 ble sammenliknet med 2 015 kontrollpersoner matchet med henblikk på alder, kjønn og etnisk tilhørighet. 12 % av kontrollpersonene hadde brukt statiner i minst fem år, sammenliknet med kun 6 % i gruppen med kolorektalkreft. Justert for potensielle konfunderende variabler som bruk av antiflo-gistika, kolesterolnivå, kosthold og fysisk aktivitet, var oddsratioene for kolorektalkreft redusert til 0,6 (95 % KI 0,4–0,7) ved statinbruk.

– Dette er en interessant studie, som støtter teorien om en sammenheng mellom forekomsten av hjerte- og karsykdommer og ulike typer kreft, sier postdoktorstipendiat Kari Almendingen ved Medisinsk avdeling, Rikshospitalet.

– Imidlertid finnes det også nye data som antyder en økt risiko for utvikling av ade-



Det er uavklart om statiner reduserer risiko for tykktarmskreft. Foto Corbis/SCANPIX

nomer, som er forstadier til kolorektalkreft, hos pasienter som bruker statiner. Dette passer dårlig med resultatene i denne studien. Derfor bør det gjøres randomiserte studier for å etterprøve disse resultatene. Det er også grunn til å minne om at sunt kosthold og fornuftig livsstil beskytter både mot tykktarmskreft og mot hjerte- og karsykdommer, uavhengig av bruk av legemidler, sier Almendingen.

**Michael Bretthauer**

michael.bretthauer@rikshospitalet.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Poynter JN, Gruber SB, Higgins PD et al. Statins and the risk of colorectal cancer. N Engl J Med 2005; 352: 2184–92.

## Ny markør ved nyresvikt?

Ved kronisk nyresykdom ser cystatin C ut til å predikere hjerte- og karsykdom og død bedre enn kreatinin.

Glomerulusfiltrasjonen (GFR) måles i klinisk arbeid indirekte via kreatinin og brukes til å klassifisere grad av kronisk nyresvikt. Redusert filtrasjonsrate er assosiert med hjerte- og karsykdom, nyresvikt og død. Dagens målemetode er ikke optimal fordi nivå av kreatinin er avhengig av muskelmasse, inntak av proteiner, alder, kjønn og etnisitet.

I en studie fra USA ble kreatinin og cystatin C målt i serum hos 4 637 eldre pasienter i en prospektiv kohortstudie (1). Pasientene ble fulgt opp gjennom ti år. Cystatin C er en cysteinproteasehemmer som produseres av nesten alle humane celler og som fritt filteres i nyretubuli. Resultatene viste at cystatin C var en sterkere prediktor for hjerte- og karsykdom og risiko for død enn kreatinin.

– Tidligere studier har vist at serum-cystatin C er en bedre markør enn serum-krea-

tinin for lett nedsatt glomerulusfiltrasjon, spesielt blant eldre. Dette er den første store studien som viser at cystatin C-verdier innenfor referanseområdet er sterkere assosiert med død og kardiovaskulær sykdom enn kreatininverdier. Funnene understreker at lett nedsatt glomerulusfiltrasjon trolig er en viktig kardiovaskulær risikofaktor, sier Bjørn Egil Vikse ved Medisinsk avdeling, Haukeland Universitetssjukehus.

– Studien har svakheter som nødvendigvis gjør videre undersøkelser; data for glomerulusfiltrasjon eller mikroalbumin er blant annet ikke inkludert, og det er kun den eldre befolkningen som er studert. Den kliniske verdien av serum-cystatin C er ennå ikke klarlagt og må undersøkes videre, sier Vikse.

**Jens Bjørheim**

jens.bjorheim@medisin.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Shlipak MG, Sarnak MJ, Katz R et al. Cystatin C and the risk of death and cardiovascular events among elderly persons. N Engl J Med 2005; 352: 2049–60.