

Kreftscreening av munnhulen?

Koleravaksine gir beskyttelse også for ikke-vaksinerte

I 1980-årene ble det gjennomført en placebo-kontrollert studie i Bangladesh der to koleravaksiner ble testet ut. Vaksinedekningen var 20–66 % i ulike landsbyer og bosettinger.

I en reanalyse nesten 20 år senere ble det påvist effekt av vaksineprogrammet også på ikke-vaksinerte personer; ikke-vaksinerte personer i bosettinger med lav vaksinedekning hadde en om lag fire ganger større risiko for kolerasmitte enn ikke-vaksinerte personer i bosettinger med høy vaksinedekning (1).

Funnet kan forklares med en begrenset formering av *Vibrio cholerae* i vaksinerte personer og dermed mindre rekontaminering av vannet der de bor. Det er dermed snakk om flokkbeskyttelse (herd protection) og ikke flokkimmunitet (herd immunity), ettersom beskyttelsen skyldes færre mikrober i miljøet og ikke immunitet blant ikke-vaksinerte (2).

Studien, som er antatt for publisering i *The Lancet* og nylig publisert på tidsskriftets nettside (1), er delvis finansiert av Bill Gates-stiftelsen. Resultatene vil kunne få betydning for bruken av koleravaksiner i områder der kolera er et stort folkehelseproblem.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Ali M, Emch M, Von Seidlein L. Herd immunity conferred by killed oral cholera vaccines in Bangladesh: a reanalysis. *Lancet* e-publisert 24.5.2005. www.thelancet.com (14.6.2005).
2. Glass RI, Steele AD. The value of cholera vaccines reassessed. *Lancet* e-publisert 24.5.2005. www.thelancet.com (14.6.2005).

Munnhulekreft er vanlig i utviklingsland, særlig blant brukere av tobakk og alkohol. Et stort screeningprogram i Kerala, India med visuell inspeksjon av munnhulen reduserte dødeligheten av munnhulekreft.

Forekomsten av munnhulekreft er høy i mange deler av verden, særlig i utviklingsland. I mange land er det påvist økende dødelighet av munnhulekreft, noe som er antatt å skyldes økt tobakksforbruk. I India er munnhulekreft den vanligste kreftformen og den hyppigste årsaken til kreftrelatert død blant menn. Munnhulen er lett tilgjengelig for visuell inspeksjon, og screening av munnhulen er lett å gjennomføre, også for ikke-medisinsk personell.

Det er nylig gjennomført en stort anlagt studie i India om effekten av et enkelt screeningsprogram for munnhulekreft (1). Av 13 befolkningsenheter (cluster) i delstaten Kerala ble sju randomisert til screening og seks til å være kontrollgruppe (1). Munnhulen til friske personer over 35 år ble undersøkt av trent helsepersonell, og ved mistanke om munnhulekreft ved visuell inspeksjon ble personen henvist videre til legeundersøkelse, biopsi og behandling. Nesten 90 000 personer ble screenet minst én gang i perioden 1996–2004, og hos flere enn 5 100 personer gav screeningen positivt resultat. Det ble påvist en signifikant reduksjon (om lag 32 %) i antall dødsfall som følge av munnhulekreft blant dem som brukte tobakk og/eller alkohol i intervensjonsgruppen i forhold til kontrollgruppen. Basert på sine funn har forfatterne beregnet at på verdensbasis kan nesten 40 000 dødsfall forebygges ved enkel og billig screening av munnhulen hos personer med særlig høy risiko.

Dette er den første randomiserte intervensjonsstudien som viser effekt på dødelighet relatert til munnhulekreft. Forfatterne tar til orde for rutinemessig visuell inspeksjon av munnhulen til personer som bruker tobakk og/eller alkohol, som ledd i arbeidet mot kreft i munnhulen. Dette arbeidet må komme i tillegg til primærprevensjon med tiltak for å redusere forbruket av tobakk og alkohol.

Selv om munnhulekreft nesten alltid forutgår av synlige prekankrøse forandringer i munnslimhinnen, blir de fleste tilfeller av munnhulekreft diagnostisert i en langt senere fase, da behandlingsmulighetene er kompliserte og kostbare og har begrenset effekt (2). Det foregår i dag mye mer forskning på diagnostikk og behandling av langtkommen munnhulekreft enn på effekten av enkle tiltak for forebygging og tidlig diagnose. Denne studien tyder på at visuell inspeksjon av munnhulen kan redde liv – enkelt, billig og effektivt.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Sankaranarayanan R, Ramadas K, Thomas G et al. Effect of screening on oral mortality in Kerala, India: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 2005; 365: 1927–33.
2. Mignogna MD, Fedele S. Oral cancer screening: 5 minutes to save lives. *Lancet* 2005; 365: 1905–6.



Personer screenes av ikke-medisinsk personell og undersøkes av lege ved mistenkelige funn. Foto CORBIS/SCANPIX