

Det hjelper å røyke mindre

For røykere som halverer sitt daglige sigarettkonsum, blir risikoen for lungekreft redusert med om lag en firedel.

Det er kjent at man ved å stumpe røyken kan unngå den dramatiske økte risikoen for lungekreft som følger av langvarig røyking. Det er imidlertid ukjent i hvilken grad lavere tobakksforbruk kan gi redusert risiko.

I en nylig publisert dansk kohortstudie ble om lag 20 000 personer (inkludert 20 % som aldri hadde røykt) fulgt i 18 år i gjennomsnitt (1). 864 tilfeller med lungekreft ble registrert. Hos dem som røykte ≥ 15 sigaretter (eller tilsvarende) daglig og som klarte å halvere sitt tobakksforbruk, var forekomsten av lungekreft 27 % lavere (95 % KI 2–46) enn hos dem som fortsatt var storryktere. Lungekrefttrisikoen i begge gruppene var imidlertid så høy som åtte og 11 ganger større enn for dem som aldri hadde røykt.

– Studien viser at en halvering av tobakksforbruket kan gi en målbar reduksjon i risikoen for lungekreft. Det er gledelig at alle monner drar. Mange røykere forteller at de røyker mindre når innemiljøene blir røykfrie, sier forsker Tom K. Grimsrud ved Kreftregisteret.

– Grunnen til at vi ser en såpass tydelig effekt, er nok den sterke risikooøkningen som kommer når erfame røykere fortsetter å røyke etter å ha passert 50 års alder. Ethvert forsøk



Storryktere som trapper ned forbruket, kan redusere risikoen for lungekreft. Foto Health and Medicine

på å hoppe av denne steile risikokurven vil raskt kunne fremstå som en gevinst. Men for andre vanlige og alvorlige sykdommer, slik som hjerteinfarkt og kronisk bronkitt, virker det som full røykestopp er det eneste som duger. Det har de samme forfatterne vist i en tidligere studie, sier Grimsrud.

Michael Bretthauer

michael.bretthauer@rikshospitalet.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Godtfredsen NS, Prescott E, Osler M. Effect of smoking reduction on lung cancer risk. JAMA 2005; 294: 1505–10.

Passiv immunisering av gravide med CMV-infeksjon

Passiv immunisering med CMV-spesifikt hyperimmunglobulin til gravide med cytomegalovirusinfeksjon er fordelaktig for barnet.

Forskerne inkluderte to grupper gravide med cytomegalovirusinfeksjon (1). Den første hadde fått påvist viruset eller CMV-DNA i amnionvæsken og ble tilbudt intravenøs behandling med CMV-spesifikt hyperimmunglobulin. Den andre gruppen var kvinner som nylig hadde gjennomgått primærinfeksjon før 21 ukers svangerskap. De fikk tilbud om månedlige injeksjoner profylaktisk. Studien pågikk over åtte år.

Bare 3 % av barna til kvinnene i den første gruppen som fikk behandling, hadde kliniske symptomer ved fødselen eller etter minst to års oppfølging, i motsetning til 50 % av barna til de ubehandlede. I profylaksegruppen var de tilsvarende andelene 16 % og 40 % (OR 0,32 (95 % KI 0,10–0,94) til fordel for behandlingen).

Forfatterne mener at CMV-spesifikt

hyperimmunglobulin er et trygt og mulig effektivt alternativ i behandling og profylakse av cytomegalovirus hos gravide. Forfatterne mener tiden er inne for å gjennomføre en klinisk kontrollert intervensjonsstudie for å etterprøve resultatene.

Seksjonsoverlege ved St. Olavs Hospital Kjell Åsmund Salvesen er enig i at resultatene er interessante og at de kan ha betydning for gravide kvinner med primærinfeksjon. – Det er lett å være enig i at en randomisert intervensjonsstudie er nødvendig. Derfor var det merkelig at tre etiske forskningskomiteer i Italia stoppet den planlagte randomiserte studien og anbefalte at kvinnene fikk velge behandlingsopplegg selv ut fra gjeldende kunnskap i 1995, sier han.

Geir W. Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Nigro G, Adler SP, La Torre R et al. Passive immunization during pregnancy for congenital cytomegalovirus infection. N Engl J Med 2005; 353: 1350–62.

Godt nytt og dårlig nytt fra USA

Nye data angående de seks ledende dødsårsakene i USA viser godt nytt og dårlig nytt (JAMA 2005; 294: 1255–9). Det gode er at amerikanerne lever lenger enn noen gang før, den aldersstandardiserte dødsraten har gått ned med en tredel siden 1970. Ratene for hjertesykdom og slag er blitt mer enn halvert. Også dødsulykker er langt sjeldnere enn tidligere, dødeligheten ble redusert med 41 % fra 1970 til 2002. Imidlertid har nedgangen i dødsulykker og slag flatet ut de siste årene.

Kreftdødeligheten er redusert med skuffende 2,7 % fra 1970. Færre røykere vil trolig føre til større nedgang i årene som kommer, men det har ikke hatt betydning når det gjelder kronisk obstruktiv lungesykdom, her er dødeligheten doblet siden 1970 og fortsetter å øke. Også diabetesdødeligheten er på full fart oppover.

God beskyttelse etter hepatitt B-vaksine

Mer enn én million mennesker dør hvert år på grunn av leversykdom etter hepatitt B-infeksjon. I 1997 anbefalte Verdens helseorganisasjon generell vaksinerings mot sykdommen. Italia var et av de første landene som innførte dette, selv om sykdommen der ikke er endemisk. Nå kan de undersøke hvor god effekten av vaksinen er etter ti år (Lancet 2005; 366: 1379–84).

Av dem som var spedbarn da de ble vaksinert, hadde nesten 70 % beskyttende konsentrasjoner med hepatitt B_s-antigen. Tallet var høyere for rekrutter – nesten 90 %. Forfatterne mener derfor at det foreløpig ikke er nødvendig med påfyllingsdoser av vaksinen.

Familiær opphopning av multipel sklerose

Førstegradsslektninger av pasienter med multipel sklerose har en livstidsrisiko for å utvikle sykdommen på omkring 3 %. Det viser en dansk studie basert på over 8 000 pasienter i det nasjonale multipel sklerose-registeret og deres nærmeste slektninger (Am J Epidemiol 2005; 162: 774–8).

Risikoen i normalbefolkningen er på omkring 0,5 % for kvinner og 0,3 % for menn. Det var ingen økt forekomst av sykdommen hos pasientenes ektefeller, derfor er det lite sannsynlig at miljøfaktorer man utsettes for som voksen, har betydning for hvorvidt man utvikler multipel sklerose.