

Tvil om tidlig invasiv terapi ved angina

Rask angiografi ved akutt koronarsyndrom uten ST-heving bedrer ikke sykdomsforløpet.

Akutt intervensjon med koronar angiografi (perkutan koronar intervensjon, PCI) er anbefalt ved ST-elevasjonsinfarkt, men også ved akutt angina pectoris med forhøyede infarktmarkører uten ST-heving (ikke-ST-elevasjonsinfarkt, NSTEMI). I en ny studie ble akutt perkutan koronar intervensjon sammenliknet med medikamentell behandling hos pasienter med ikke-ST-elevasjonsinfarkt (1).

I 200 pasienter ble randomisert til perkutan koronar intervensjon innen 48 timer eller optimalisert medikamentell behandling og ev. slik intervensjon senere ved vedvarende symptomer. Etter ett år ble død, infarkt eller reinnleggelse pga. angina pectoris observert hos 23 % i intervensjonsgruppen og 21 % i elektiv gruppe ($p = 0,3$). Infarkt var hyppigere i intervensjonsgruppen (15 % mot 10 %) mens reinnleggelse var sjeldnere (7 % mot 11 %), sammenliknet med elektiv gruppe.

– Forfatterne av denne studien hevder at retningslinjene ved akutt koronarsyndrom med perkutan koronar intervensjon innen 48 timer gir dårligere resultat enn senere og

elektiv invasiv intervensjon, sier overlege Bjørn Bendz ved Hjertemedisinsk avdeling, Rikshospitalet.

– De to gruppene i studien er imidlertid ganske like, ettersom hele 53 % i den konservative gruppen fikk koronar angiografi i løpet av den aktuelle innleggelsen. Derved får den konservative gruppen omtrent like lang ventetid før perkutan koronar intervensjon som pasienter med ikke-ST-elevasjonsinfarkt i Norge i dag. Det var ingen signifikante forskjeller med henblikk på død, infarkt eller reinnleggelse. Forfatterne har definert CK-MB-stigning til øvre del av referanseområdet som prosedyrerelatert infarkt, og dette er forskjellig fra hva som gjøres i andre studier og i klinisk virksomhet. Mange vil derfor hevde at man her har overdiagnostisert infarkt i forbindelse med perkutan koronar intervensjon, sier Bendz.

Michael Bretthauer

michael.bretthauer@rikshospitalet.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. de Winter RJ, Windhausen F, Cornel JH et al. Early invasive versus selectively invasive management for acute coronary syndromes. *N Engl J Med* 2005; 353: 1095–104.

Protein som beskytter tarmen mot stråleskade

Et endogent protein ser ut til å beskytte mot strålingsindusert enteritt i bakteriefri musetarm.

Mange kreftpasienter som får stråling mot bekkenet utvikler større eller mindre grad av strålingsindusert enteritt. Det har lenge vært kjent at tarmfloraen sannsynligvis er med på å øke risiko for tarmtoksisitet.

I en studie fra USA vises det nå at mus med bakteriefrie tarm er resistent mot strålingsindusert enteritt og har færre apoptotiske endotelceller i tarmen enn mus med normal tarmflora (1). Studien viste også at i bakteriefri musetarm øker ekspresjonen av proteinet fiaf. Dataene indikerer at proteinet beskytter tarmendotelet mot apoptose ved stråling.

– Terapeutisk stråling, altså bruk av høgenergetiske strålekvaliteter på levande vev, har som føremål å lage irreversible DNA-skadar i raskt delende tumorceller for å destruere disse, sier førsteamanuensis Anne Hansen Ree ved Onkologisk klinikk, Rikshospitalet-Radiumhospitalet.

– I moderne stråleterapi nyttar vi strålebiologiske strategiar som fraksjonering av den totale stråledosen som er nødvendig for

å oppnå tumorkontroll og medikamentell manipulering av tumorcellenes respons på DNA-skade. Stråletekniske åtgjerder som databasert behandlingsplanlegging og intensitetsmodulert applikasjon av stråleenergien for å oppnå spesifikt drap av tumorcellene og samtidig halde biverknader frå normalvevet innanfor klinisk akseptabelt nivå blir òg nytta.

Likevel er det ikkje til å unngå at også raskt delende tarmepitel blir påført cellulær DNA-skade ved kurativt retta strålebehandling av bekkensulstar. Akutt strålingsindusert enteritt kan hos mange pasientar bli ei ressurskrevjande pleie- og behandling utfordring. Det er avgjerande å forstå molekylærbiologiske mekanismar bak tilstanden, til dømes fråvere av den angiogeneseassosierte faktoren fiaf, for å kunne målrette profylakse og behandling, sier Ree.

Jens Bjørheim

jens.bjorheim@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Crawford PA, Gordon JL. Microbial regulation of intestinal radiosensitivity. *Proc Natl Acad Sci USA* 2005; 102: 13254–9.

Lite kaffe til gravide

Gravide kvinner bør ikke drikke mer enn høyst tre kopper kaffe per dag. Det anbefaler forfatterne av en dansk studie, som fant økt risiko for både tidlige og sene aborter hos kvinner som drakk mye kaffe (*Am J Epidemiol* 2005; 162: 983–90).

Studien omfattet nesten 90 000 personer. De som drakk over åtte kopper kaffe om dagen, hadde over 50 % økt risiko for å miste barnet i forhold til dem som ikke drakk kaffe, etter at det var justert for andre risikofaktorer. Risikoen var signifikant økt også i gruppen som drakk 4–7 kopper daglig. Det var ingen sammenheng mellom aborter og inntak av andre koffeinholdige drikker.

Koffein går fritt over i placenta, og kan kanskje påvirke sirkulasjonen gjennom vasokonstriksjon.

Kaffedrikking øker nivået av homocystein

Homocystein er en svovelholdig aminosyre. Det er påvist en sammenheng mellom kaffedrikking og homocysteinnivå. Et forhøyet nivå av homocystein er forbundet med økt risiko for hjerte- og karsykdom og flere svangerskapskomplikasjoner som pre-eklampsi.

I en studie fra NTNU ble folat, vitamin B₁₂ og homocystein analysert hos 92 gravide kvinner i 17. og 33. svangerskapsuke (*Acta Obstet Gynecol Scand* 2005; 84: 1049–54). Det viste seg at hos kvinner som røykte, var kaffeinntak forbundet med homocysteinstigning, men ikke hos ikke-røykerne.

Akrylamid i kaffe

Det er usikkert om akrylamid i kosten er forbundet med økt kreftrisiko (*Int J Cancer* 2006; 118: 169–73). Det er ikke spesielt mye akrylamid i kaffe, men pga. mengden som drikkes, blir det samlede bidraget fra kaffe høyt. Mattilsynet har anbefalt personer som er opptatt av å unngå høyt inntak av akrylamid, å begrense inntaket av potetchips og kaffe.

Nå foreligger den første prospektive studien av akrylamid i kosten og risikoen for kolorektalkreft. Blant over 61 000 svenske kvinner (1987–90) ble det frem til 2003 registrert om lag 750 tilfeller av kolorektalkreft. Kaffe (44 %), friterte potetprodukter (16 %), knekkebrød (15 %) og annet brød (12 %) var de viktigste kildene til akrylamid. Etter justering for potensielle konfundrende faktorer var det ingen sammenheng mellom inntak av akrylamid og risiko for kolorektalkreft.