

Nyoppdaget mutasjon som fører til Parkinsons sykdom

En mutasjon i genet for leucine-rich repeat-kinase (LRRK) er sannsynligvis årsaken til noen tilfeller av Parkinsons sykdom. Tre uavhengige forskergrupper har screenet store antall pasient- og kontrollpersoner. Mutasjonen forekom hos 5–7 % av pasienter med arvelige former for Parkinsons sykdom og i 2 % av sporadiske tilfeller (Lancet 2005; 365: 410–2, 412–5, 415–6). Ingen av kontrollpersonene hadde mutasjonen.

LRRK2 er bare ett av mange gener der mutasjoner kan være årsaken til Parkinsons sykdom. Ifølge en kommentarartikkel i samme nummer av *The Lancet* (2005; 365: 363–4) har forskere identifisert omkring ti andre gener siden det første ble oppdaget i 1997. Sykdommen er den nest vanligste degenerative neurologiske tilstanden, og affiserer hele 3 % av befolkningen over 75 år. Den forekommer også i en autosomal dominant form. I slike familier der LRRK2 er årsaken til Parkinsons sykdom, kan det bli aktuelt å teste for mutasjoner i genet. Foreløpig finnes det imidlertid ingen muligheter til å forebygge sykdommen.

Risiko for akutt pyelonefritt

Lite er kjent om risikofaktorer for pyelonefritt blant friske, unge kvinner. I en populasjonsbasert pasient-kontroll-studie i USA ble nesten 800 kvinner i alderen 18–49 år med pyelonefritt inkludert (*Ann Intern Med* 2005; 142: 20–7).

Risikofaktorer for pyelonefritt i multivariate modeller var seksualatferd (samleiefrekvens, ny seksualpartner, bruk av spermicid), urinveisinfeksjon, diabetes og stressinkontinens.

Risikofaktorene er de samme som for cystitt og asymptomatisk bakteriuri. Det støtter hypotesen om at pyelonefritt vanligvis forårsakes av oppadstigende infeksjon fra urinblæren.

Risiko for cystitt etter menopause

I en populasjonsbasert, prospektiv kohortstudie i USA ble ca. 1 000 postmenopausale kvinner i alderen 55–75 år fulgt opp i to år (*Am J Med* 2004; 117: 903–11). 138 symptomatiske urinveisinfeksjoner ble registrert: 71 kvinner hadde én infeksjon, 16 kvinner hadde to infeksjoner og ti kvinner hadde tre eller flere infeksjoner.

Uavhengige prediktorer for cystitt var diabetes og tidligere cystitt. Bruk av vaginal østrogenkrem siste måned, nyrestein i anamnesen og asymptomatisk bakteriuri var grense-signifikante prediktorer. Seksuell aktivitet, urininkontinens, paritet, postkoital urinerings, vaginal tørrhet, bruk av tranebærjuice, vaginal bakterieflora og resturin var ikke forbundet med cystitt i multivariate analyser.

Risikoprofilen for akutt cystitt er annerledes blant postmenopausale kvinner enn yngre kvinner.

Naturlig forløp av urinveisinfeksjon

En svensk studie stiller spørsmål ved hvordan urinveisinfeksjon bør utredes.

I en prospektiv, randomisert, dobbeltblind, placebokontrollert multisenterstudie fra Svevige undersøkte forskerne det naturlige forløpet av ukomplisert urinveisinfeksjon (1). Over 1 100 voksne kvinner med sterk vannlatingstrang (urgency), dysuri, suprapubisk smerte og lendesmerte ble inkludert. Kvinnene ble randomisert til tre ulike behandlinger med pevmeccillinam eller placebo og fulgt opp etter 8–10 dager og 5–7 uker.

Nesten alle hadde sterk vannlatingstrang (96 %) og dysuri (88 %), noe færre hadde suprapubisk smerte (60 %) og lendesmerter (40 %). Det var positiv assosiasjon mellom sterk vannlatingstrang, dysuri og bakteriuri, men ikke mellom smerter og bakteriuri.

I placebogruppen (N = 288) droppet 39 % ut etter første oppfølging. Kun 28 % rapporterte spontan tilbakegang av alle symptomer etter den første uken, mens 37 % hadde ikke symptomer eller bakteriuri etter 5–7 uker.

– Det har vært gjort bemerkelsesverdige få placebokontrollerte studier av ukomplisert nedre urinveisinfeksjon, eller blærekatarr, hos kvinner. I de få og små studiene som har vært gjort, har man i hovedsak

vurdert behandlingens effekt på bakteriuri, mens symptomlindring er det viktigste for kvinnene, sier Signe Flottorp, forsker ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

– Derfor er det interessant at det nå foreligger en studie der 288 av 1 143 kvinner over 18 år med symptomer på blærekatarr ble placebobehandlet. Symptomvarigheten varierte betraktelig. Gjennomsnittlig for alle kvinnene i studien varte symptomene i ti dager, median varighet var fire dager. Andelen symptomfrie kvinner i placebogruppen økte under oppfølgingstiden. 58 % var fortsatt ubehandlet ved avslutning av studien etter 5–7 uker. Da hadde 57 % negativ urinkultur, og 54 % var symptomfrie. Resultatene er dessverre ikke presentert slik at de kan sammenliknes med symptomforløpet hos dem som fikk behandling, sier Flottorp.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Ferry SA, Holm SE, Stenlund H et al. The natural course of uncomplicated lower urinary tract infection in women illustrated by a randomized placebo controlled study. *Scand J Infect Dis* 2004; 36: 296–301.

Hypotermi gir ingen fordeler ved aneurismer

Bruk av intraoperativ hypotermi under operasjon for intrakraniale aneurismer gir ikke bedre behandlingsresultater.

Selv om operasjonsresultatene ved intrakraniale aneurismer er blitt mye bedre de siste årene, søker man stadig nye teknikker for å redusere andelen pasienter som får neurologisk sekvele.

I en stor multisenterstudie med deltakelse fra sju land ble 1 001 pasienter med subaraknoidalblødning randomisert til aneurismekirurgi med eller uten mild intraoperativ hypotermi (ønsket temperatur 33 °C) (1). Det ble ikke funnet forskjeller mellom gruppene i innleggelsestid ved intensivavdeling eller i sykehuset, i andelen dødsfall (6 % i hver gruppe) eller i andelen som ble utskrevet til hjemmet. 90 dager etter operasjon var andelen med godt operasjonsresultat (Glasgow Outcome Score 1) tilnærmet lik i de to gruppene (66 % og 63 %). Postoperativ bakteriemi var vanligere i hypotermigruppen (5 % mot 3 %; p = 0,05).

– Hypotermi under operasjon for intrakraniale aneurismer har vært forsøkt også ved norske sykehus uten at effekten har vært godt studert i kontrollerte studier, sier avdelingsoverlege Tor Ingebrigtsen ved Nevrokirurgisk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge.

– Denne studien viser at forventningene til teknikken ikke har slått til. Det er derimot godt dokumentert at hypertermi er ugunstig for pasienter som har hatt subaraknoidalblødning. Flere sykehus har derfor tatt i bruk moderne utstyr for nedkjøling for å normalisere kroppstemperaturen i denne pasientgruppen, forteller Ingebrigtsen.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Todd MM, Hindman BJ, Clarke WR et al. Mild intraoperative hypothermia during surgery for intracranial aneurysm. *N Engl J Med* 2005; 352: 135–45.