

Økt blodsukkernivå gir mer kreft

Økt nivå av fastende blodsukker og diabetes er uavhengige risikofaktorer for flere typer kreft, og risikoen øker med stigende blodsukkernivåer. Det er konklusjonen i en studie fra Korea (JAMA 2005; 293: 194–202).

Om lag 1,3 millioner mennesker i alderen 30–95 år ble fulgt opp i en prospektiv kohortstudie. I løpet av oppfølgingsperioden på ti år døde over 26 000 personer av kreft.

De som hadde høyest nivå av fastende blodsukker ($\geq 7,8$ mmol/l), hadde høyere dødsrate sammenliknet med dem med lavest blodsukkernivå (< 5 mmol/l). Sammenhengen var sterkest for pancreaskreft (justert hasardratio 1,9; 95 % KI 1,5–2,4 hos menn og 2,1; 95 % KI 1,4–2,9 for kvinner). Signifikante assosiasjoner ble funnet også for kreft i oesophagus, lever og colon/rectum for menn og lever og cervix hos kvinner.

Kjøttmat gir mer kreft i tyktarm

Et høyt forbruk av rødt kjøtt over tid er forbundet med økt risiko for kreft i distale colon. Det viser en stor kohortstudie fra USA (JAMA 2005; 293: 172–82).

Nærmere 150 000 voksne i alderen 50–74 år opplyste om sitt kjøttforbruk i 1982 og 1992/93. Disse dataene ble koblet til kreftregistre i 21 amerikanske stater frem til 2001. Nærmere 1 700 tilfeller av kolorektalkreft ble registrert.

Høyt inntak av rødt kjøtt i 1992/93 var forbundet med høyere risiko for rektalkreft (RR 1,7, 95 % KI 1,2–2,5). Høyt forbruk av slikt kjøtt på begge tidspunkter var også forbundet med økt risiko (RR 1,4; 95 % KI 1,0–2,1).

Vektøkning øker risiko for nyrestein

Fedme og vektøkning øker risikoen for nyrestein, særlig hos kvinner, viser en stor prospektiv undersøkelse fra USA (JAMA 2005; 293: 455–62).

Forskerne undersøkte forekomsten av symptomatisk nyrestein i tre store kohorter med over 240 000 personer. I en oppfølgingsperiode på til sammen 46 år ble over 4 800 tilfeller av nyrestein registrert. Etter justering for alder, kost, væskeinntak og tiazidbruk hadde menn på over 100 kg en relativ risiko for nyrestein på 1,4 (95 % KI 1,1–1,9) i forhold til menn under 68 kg. Den tilsvarende relative risiko blant kvinner var ca. 1,9.

Menn med en vektøkning på mer enn 16 kg siden 21-årsalderen, hadde relativ risiko på 1,4 (1,1–1,7) sammenliknet med menn som ikke endret vekt. Tilsvarende tall for kvinner var ca. 1,7.

Vold og misbruk ved gjentatte aborter

Kanadiske kvinner som søker om provosert abort flere ganger, har oftere vært offer for vold fra partner.

Vi har liten kunnskap om hvem som søker provosert abort gjentatte ganger. I en kanadisk studie ble abortsøkende kvinner rekruttert fra et regionalt senter som foretar abortinngrep i Sørvest-Ontario (1). 1 127 kvinner (92 %) besvarte et spørreskjema med 65 spørsmål om bl.a. voldserfaringer tidligere i livet.

Sannsynligheten for gjentatt versus førstegangs abort økte med alder, bruk av p-pille, historie med fysisk misbruk fra partners side, seksuelt misbruk eller vold og seksuelt overførbare sykdom, og at kvinnen var født utenfor Canada. Justert oddsratio for ≥ 3 aborter ved fysisk misbruk utøvd av partner var 2,8 (95 % KI 1,6–4,8).

– Kvinner som søkte om abort på ny, rapporterte oftere konflikt og slagsmål med nåværende partner. Hvorvidt svangerskapet var gjenstand for konflikt, ble det ikke spurt om. Kvinner som kom for ny abort, rappor-

terte også i mindre grad å ha et sosialt nettverk enn de som kom for førstegangsabort, sier professor Berit Schei ved Institutt for samfunnsmedisin, NTNU.

– Forfatterne mener at når kvinner søker om abort flere ganger, bør legen screene for vold eller misbruk i forholdet. Det er ikke dokumentert at screening for vold blant ulike pasientgrupper har en positiv effekt (2). Men i en kommentarartikkel til den kanadiske studien understrekes det at vold alltid bør vurderes som årsaksfaktor (3), sier Schei.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Fisher WA, Singh SS, Shuper PA et al. Characteristics of women undergoing repeat induced abortion. CMAJ 2005; 172: 637–41.
2. Ramsay J, Richardson J, Carter YH et al. Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic review. BMJ 2002; 325: 314–8.
3. Phillips SP. Violence and abortions: what's a doctor to do? CMAJ 2005; 172: 653–4.

Viktig markør for kronisk hjertesykdom

Ved kronisk hjertesykdom brukes en rekke variabler for å vurdere prognosen. Et inaktivt hormon kan gi nyttig tilleggsinformasjon.

Peptidprohormonet BNP frigjøres ved strekk av hjertemuskulaturen. Ved aktivisering dannes BNP og NT-proBNP. Begge disse peptidene har prognostisk verdi ved akutt hjertesykdom.

I en studie fra Danmark er den prognostiske rollen til NT-proBNP ved kronisk hjertesykdom evaluert (1). Serumkonsentrasjonen av peptidet hos 1 034 pasienter henvist til angiografi pga. symptomer på hjertesykdom ble målt. Resultatene viste at peptidet var sterkere assosiert med sykdom og død som følge av kronisk hjertesykdom, enn anerkjente prognosevariabler.

– NT-ProBNP kan ikke alene avgjøre prognosen til en pasient, men hjelper oss til å utelukke alvorlig hjertesvikt eller koronariskemi, dersom NT-proBNP er normal. Når nivået av NT-proBNP er forhøyet hos den enkelte pasient, kan det være med på å bekrefte en klinisk riktig vurdering eller det kan minne oss om å vurdere pasienten om igjen fordi man ikke tilstrekkelig har avklart hjertets funksjon. Man må også kjenne til risikoen for falskt negative verdier, sier professor John Kjekshus ved Hjertemedisinsk avdeling, Rikshospitalet.

– Denne undersøkelsen gir fornyet doku-



Hormonet NT-proBNP er prognostisk viktig ved kronisk hjertesykdom. Foto Lester Lefkowitz/Corbis/SCANPIX

mentasjon på at NT-proBNP er en viktig risikomarkør i et stort pasientmateriale, ikke bare ved hjertesvikt, men også hos pasienter med utbredt koronarsykdom. Nye undersøkelser tyder også på at man kan få nytte av NT-proBNP hos den enkelte som hjelpemiddel for å vurdere optimal hjertesviktbehandling, sier Kjekshus.

Jens Bjørheim

jens.bjorheim@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Kragelund C, Grønning B, Køber L et al. N-terminal pro-B-type natriuretic peptide and long-term mortality in stable coronary heart disease. N Engl J Med 2005; 352: 666–75.