

Te mot demens?

Te fremstilles av tørkede blader fra tebusken, *Camellia sinensis*. Busken er i årtusener blitt dyrket for bladenes skyld og er en av Asias viktigste nytteplanter.

Det finnes to hovedtyper te, grønn og svart. Svart te, som drikkes særlig i USA og Europa, får man ved å la bladene gjære.

Grønn te drikkes mest i Kina og Japan, men blir stadig mer populært også i Vesten. Den fremstilles av teblader som ikke er gjæret. Bladene dampes etter plukking, og dermed bevares polyfenoler intakt. Polyfenoler er gode antioksidanter, og i grønn te er det særlig mye av polyfenolet katekin. Det mest potente katekinet er epigallocatekin-3-gallat (EGCG), som har antiinflammatoriske og antikarsinogene effekter (N Engl J Med 2001; 344: 675–6).

Nå foreligger en studie publisert i *Journal of Neuroscience* som antyder at EGCG kan virke beskyttende mot Alzheimers sykdom (2005; 25: 8807–14). Det nevrotoksiske peptidet betaamyloid spiller en betydelig rolle for sykdomsutviklingen ved denne sykdommen. Forskerne fant at EGCG reduserte betaamyloidproduksjonen i nevroner hos mus med overekspresjon av APP, et protein som er assosiert med Alzheimers sykdom hos mennesker. Musene fikk intraperitoneale injeksjoner med EGCG, og etter to måneders behandling var nivåene av betaamyloid og plak signifikant redusert.

Placentas vekt påvirker brystkreftisiko

Det produseres en rekke hormoner i placenta under svangerskapet. Svenske forskere har nå undersøkt om morkakens vekt kan være et indirekte mål på hormoneksposering under graviditeten. Ettersom det er en velkjent sammenheng mellom hormoneksposering og brystkreft, antok forskerne at kvinner med stor placenta kunne ha forhøyet risiko for brystkreft (JAMA 2005; 294: 2474–80).

Studien omfattet 314 000 kvinner som fødte i perioden 1982–89. De ble fulgt opp til og med 2001. 2 200 kvinner utviklet brystkreft. Resultatene viste at morens brystkreftisiko økte med økende placenta-vekt i tidligere svangerskap. Høy fødselsvekt (> 4 kg) ved to påfølgende fødsler var også forbundet med økt brystkreftisiko, men funnet stod seg ikke etter justering for placentas vekt og andre kovariater.

Typisk norsk – eller ikke?

En verdensomspennende studie av personlighetstyper gir lite grunnlag for å snakke om nasjonale egenarter.

Tyskere er nøyaktige, italienere temperamentsfulle og franskmenn amorøse. Tror vi. Men forskning presentert i *Science* viser at oppfatninger om nasjonale stereotyper stemmer dårlig med virkeligheten (1).

Studien var basert på spørreskjemaer til nesten 4 000 personer fra hele verden, deriblant Danmark, Japan, USA og Vest-Afrika. Deltakerne svarte på strukturerte spørreskjemaer, der de både skulle beskrive seg selv og hvordan de oppfattet et typisk medlem av sin kultur. Måleinstrumentene var basert på de underliggende trekk for de fem mest brukte dimensjonene av personlighet: grad av utadvendthet, medmenneskelighet, orden/struktur, stabilitet og åpenhet for nye erfaringer.

Resultatene viste at de samme personlighetstrekkene gikk igjen i de ulike kulturene, og at gjennomsnittet av disse stemte dårlig med målene for nasjonale prototyper. For eksempel mente deltakerne at en sveitser skåret 28 poeng høyere enn en indonesier

for trekket «pliktoppfyllende», mens den målte forskjellen bare var åtte poeng. Forfatterne konkluderer med at oppfatninger om nasjonal egenart sannsynligvis bare er sosiale konstruksjoner som tjener til å skape en felles identitetsfølelse heller enn å representere virkelige forskjeller.

– Personlighet er universelle trekk som i stor grad er arvelige. Personlighetstrekk kan være gode prediktorer for livshendelser og helse. Men studien viser at fordelingen av disse trekkene er nokså uavhengig av kultur. Det er derfor ikke riktig å snakke om noen typisk «norsk» eller «latinsk» væremåte, selv om slike oppfatninger er utbredte – også innenfor akademiske miljøer, sier psykiater Ted Reichborn-Kjennerud ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Ragnhild Ørstavik

ragnhild.orstavik@thi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Terraciano A, Abde-Khalek AM, Adam N et al. National character does not reflect mean personality trait levels in 49 cultures. *Science* 2005; 310: 96–100.

Reiters syndrom er på vei ut

Eponymet Reiters syndrom brukes stadig sjeldnere i den internasjonale faglitteraturen, blant annet fordi eponymets opphavsmann var en fremstående nazist.

Reiters syndrom er en form for reaktiv artritt. Det har sitt navn etter den tyske bakteriologen Hans Reiter (1881–1969), som beskrev triaden uretritt, konjunktivitt og artritt i 1916. Termen reaktiv artritt ble introdusert i 1969 for å favne hele spekteret av infeksjonsutløste artritter. Det ble foreslått at eponymet Reiters syndrom skulle forbeholdes den klassiske triaden, men særlig i USA brukes fremdeles Reiters syndrom som synonym for reaktiv artritt (1).

Hans Reiter var et høytstående medlem av det tyske nazipartiet og gjorde seg skyldig i alvorlige krigsforbrytelser under den annen verdenskrig (2). I flere år har det vært drøftet om man skal slutte å bruke eponymet på grunn av dette. I 2003 bestemte en rekke redaktører av reumatologiske tidsskrifter at de ikke lenger ville bruke det.

I en artikkel i *Journal of the American Academy of Dermatology* har to amerikanske forskere gjennomgått Medline-indekserte artikler for perioden 1998–2003 (2). De fant eponymet 539 ganger i engelsk-

språklige artikler. Resultatene viste at eponymet ble sjeldnere brukt i 2003 i forhold til i 1998, det ble mindre anvendt i tidsskrifter med høy impaktfaktor, mens USA-baserte forfattere brukte det oftere enn forfattere i Europa.

I tillegg til de etiske argumentene er det to andre grunner til at eponymet ikke bør anvendes i klinisk praksis. Den første er nosologisk, idet «reaktiv artritt» er mer egnet. Den andre grunnen er historisk: Syndromet var allerede beskrevet både før og samtidig med Reiters observasjon.

På samme vis er det foreslått at eponymet Hallervorden-Spatz' sykdom bør gå ut av bruk. Denne nevrodegenerative lidelsen er oppkalt etter de tyske legene Julius Hallervorden (1882–1965) og Hugo Spatz (1888–1969).

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Leirisalo-Repo M. Reactive arthritis. *Scand J Rheumatol* 2005; 34: 251–9.
2. Lu DW, Katz KA. Declining use of the eponym «Reiter's syndrome» in the medical literature. *J Am Acad Dermatol* 2005; 53: 720–3.