

Koloskopiscreening nytter – eller?

I flere land er det innført nasjonale screeningprogrammer for kolorektalkreft med koloskopi. Men det finnes ingen randomiserte studier som dokumenterer nytten av slik screening.

Nå er to studier av koloskopiscreening publisert i *JAMA* (1, 2). I den ene ønsket forskerne å finne ut ved hvilken alder man bør slutte med slik screening. Studien omfattet over 1 200 asymptomatiske personer (1). Prevalensen av neoplasier var 14 % i aldersgruppen 50–54 år og 29 % blant dem over 80 år. Selv om forekomsten av neoplasier øker med alderen, viste analysene at for delen av screening blant de eldste trolig er mindre enn man tidligere har antatt.

I den andre studien ønsket forskerne å undersøke hvor lang tid det bør gå mellom to screeninger (2). Den retrospektive analysen omfattet data fra ca. 36 000 personer i Canada. De som hadde en negativ koloskopi, hadde 60–70 % redusert risiko for å utvikle kolorektalkreft sammenliknet med den øvrige befolkning. Den reduserte risikoen vedvarte i mer enn ti år.

– Screening for kolorektalkreft med koloskopi er et hett tema i flere vestlige land. De to nye studiene tar opp interessante temaer, men retrospektive design i begge studiene gjør at funnene må tolkes med forsiktighet. Det er tankevekkende at norske studier av samme problemstilling og med vesentlig bedre design ikke er omtalt i disse artiklene, sier forsker Michael Bretthauer ved Krefregisteret.

– Det er et stort problem at det ikke finnes randomiserte studier der man har sett på nytten av koloskopiscreening. Det er en slik studie som trengs nå, noe som også påpekes i en lederkommentar i samme nummer av *JAMA*, sier Bretthauer.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Lin OS, Kozarek RA, Schembre DB et al. Screening colonoscopy in very elderly patients: prevalence of neoplasia and estimated impact on life expectancy. *JAMA* 2006; 295: 2357–65.
2. Singh H, Turner D, Xue L et al. Risk of developing colorectal cancer following a negative colonoscopy examination: evidence for a 10-year interval between colonoscopies. *JAMA* 2006; 295: 2366–73.

Heller stent enn ballong?

Nitinolstent kom bedre ut enn angioplastikk ved endovaskulær behandling av femoralarterien.

En østerriksk gruppe har undersøkt om primær implantasjon med selvekspanderende nitinolstent (nikkel-titan) hadde anatomiske og kliniske fordeler fremfor perkutan transluminal angioplastikk (PTA) (1). Sistnevnte behandling har til nå vært foretrukket ved intervensjon på den overflatiske lårarterien, med stent som andrevalg ved teknisk svikt eller komplikasjoner.

Gruppen randomiserte 104 pasienter med alvorlig claudicatio eller kronisk iskemi i underekstremitetene (Rutherford grad 3–5) og påvist stenose eller okklusjon i femoralarterien. Sekundær stenting måtte foretas hos 17 av 53 (38 %) pasienter i PTA-gruppen, mest fordi effekten uteble. Restenose påvist ved angiografi var signifikant lavere blant stentpasientene etter seks (24 % mot 43 %) og 12 måneder (37 % mot 63 %). Disse pasientene kunne også gå signifikant lenger på tredemølle ved begge tidspunktene.

– Grunnet høy reokklusjonsrate og faren for stentfraktur har det i Skandinavia vært en restriktiv holdning til bruk av stenter distalt for lyskebåndet, sier avdelingsoverlege

Staal Hatlinghus ved Klinikk for bildediagnostikk, St. Olavs Hospital.

– Resultatene fra denne studien er oppsiktsvekkende av flere grunner, bl.a. det gode primærresultatet for stenten i forhold til PTA-behandling. Effekten så ut til å holde seg og andelen stentfrakturer var påfallende lav (2 %). Det kan skyldes den spesielle nitinolstenten som er anvendt, dessuten er observasjonstiden relativt kort. PTA-gruppen kan ha kommet dårligere ut enn forventet hvis intraluminal og ikke subintimal teknikk ble benyttet hos pasienter med de lengste okklusjonene.

Studien virker metodisk solid og konklusjonene er i samsvar med funnene, men er neppe tilstrekkelig grunn til å endre praksis. Flere studier må stadfeste de gode resultatene ved primær stenting. Det vil også være interessant å sammenlikne den aktuelle stenttypen med andre, sier Hatlinghus.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Schillinger M, Sabeti S, Loewe C et al. Balloon angioplasty versus implantation of nitinol stents in the superficial femoral artery. *N Engl J Med* 2006; 354: 1879–88.

Atrieflimmer genetisk betinget?

Årsakene til atrieflimmer er kun delvis kartlagt. Amerikanske forskere har nå undersøkt 15 pasienter med idiopatisk atrieflimmer på mutasjoner i et gen som koder for et kardialt protein som kontrollerer regelrett elektrisk aktivitet i atriet (*N Engl J Med* 2006; 354: 2677–88).

Fire av pasientene hadde heterozygote missensmutasjoner, tre av disse kun i myokard, den siste også i perifere lymfocytter. Det kan eksistere genetiske forklaringer for vanlige sykdommer som hittil har vært ansett som idiopatisk betinget, konkluderer forfatterne.

Lavt trykk i fly er ikke årsak til trombose

Trykket i en flykabin er ikke årsak til økt tromboserisiko på lange flyreiser. Det er konklusjonen i en ny krysningsstudie (*JAMA* 2006; 295: 2251–61). Det har vært uklart om det er den langvarige stillesittingen eller andre faktorer som gir den økte risikoen for venøs tromboembolisme.

73 friske, unge personer (58 % kvinner) satt i en flysimulator med hypobar hypoksi tilsvarende et trykk som ved 2 400 m høyde. Simuleringen varte i åtte timer, og deltakerne skulle sitte i minst 55 minutter i hver time. En uke senere deltok alle i det samme eksperimentet, men denne gang med en normobar normoksi tilsvarende et trykk som ved 70 m høyde. Det var ingen signifikante forskjeller ved de to eksponeringene.

Resultatet kan forklare hvorfor tromboembolisk sykdom ikke forekommer hyppigere hos flypersonale enn hos andre (*Ugeskr Læger* 2006; 168: 2529).

Kan statiner forebygge katarakt?

Ettersom oksidativt stress trolig spiller en rolle ved utviklingen av katarakt, har man nå undersøkt om statinbruk kan påvirke forekomsten av sykdommen. I en fem års oppfølgingsstudie undersøkte man insidensen av katarakt blant drøyt 1 000 middelaldrende og eldre amerikanere (*JAMA* 2006; 295: 2752–8).

Det var en klar assosiasjon mellom statinbruk og redusert risiko for kjernekatarrakt (12 % versus 17 %; oddsratio 0,55; 95 % KI 0,36–0,84). Funnet sto seg også når man kontrollerte for en rekke bakgrunnsfaktorer. Det var imidlertid ingen sammenheng mellom statinbruk og kortikal og subkapsulær katarakt.