

Stort hode øker risiko for hjernekreft

Stor hodeomkrets ved fødselen er forbundet med økt risiko for malign hjernetumor før 15 års alder.

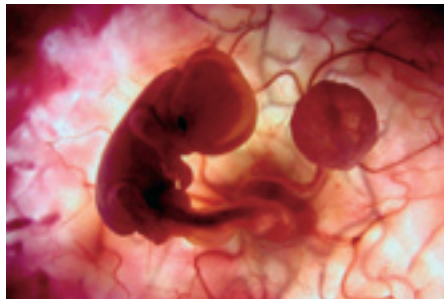
Tidligere studier har påvist en svak sammenheng mellom fødselsvekt og senere kreftutvikling i hjernen hos barn. Nå har norske forskere analysert data fra Medisinsk fødselsregister med tanke på sammenhengen mellom målt hodeomkrets ved fødselen og sannsynligheten for hjernekreft i barneårene (1).

Studien omfattet alle tilfeller av hjernekreft meldt til Kreftregisteret i perioden 1978–2002 og data rapportert til Medisinsk fødselsregister, dvs. hodeomkrets, vekt og svangerskapslengde ved fødselen.

Blant mer enn en million barn født i tidsrommet 1978–98, ble det registrert 453 tilfeller av hjernekreft i alderen 0–15 år etter vel 12 millioner personårs oppfølging.

Risikoen økte med 27 % for hver 1 cm-økning av hodeomkretsen i området 33–38 cm. Risikoen skilte seg klart i forhold til risikoen både for leukemi og for andre kreftformer blant barn i samme alder. Den avtok gradvis med økende alder målt i femårsstrata.

– Studien gir ingen etiologiske holdpunkter og er kun hypotesedannende, sier professor Leiv S. Bakketeig, en av forfat-



Fosterperioden kan ha betydning for utvikling av hjernekreft hos barn. Foto National Geographic Channel, EPA/SCANPIX

terne. Hodeomkrets ved fødselen er et grovt mål, men likevel fant vi en dose-respons-sammenheng. Derimot har vi ikke hatt mulighet til å studere histologiske undergrupper.

– Studien bekrefter at vi har blant de beste helseregistrene i verden til å kunne studere så sjeldne tilstander, sier Bakketeig.

Geir Jacobsen
geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Samuelsen SO, Bakketeig LS, Tretli S et al. Head circumference at birth and risk of brain cancer in childhood: a population-based study. *Lancet Oncol* 2006; 7: 39–42.

Behandling av bruskskader dårlig dokumentert

Studier om kirurgisk behandling av bruskskader har dårlig kvalitet, viser ny litteraturstudie.

Forskere ved Norges idrettshøgskole og Ullevål universitetssykehus har gjort en systematisk litteraturstudie om kirurgisk behandling av bruskskader med periosttransplantasjon, mikrofraktur, mosaikkplastikk og/eller autolog kondrocyttimplantasjon (1). 61 studier ble identifisert.

Artiklene ble skåret med en modifisert utgave av Coleman-metodeskåren, som inneholder ti kriterier basert på CONSORT-erklæringen for randomiserte kontrollerte studier (Consolidated Standards of Reporting Trials). Den er konstruert slik at den «perfekte» studien ville oppnå en skåre på 100.

Studiene omfattet 3 987 operasjoner. Den gjennomsnittlige metodeskåren var 43,5. En rekke kriterier bidro til den lave skåren, bl.a. studietype, måten det postoperative resultatet ble målt og beskrivelsen av den postoperative gjenopptreningen.

Det rapporterte behandlingsresultatet varierte så mye at det ikke var mulig å finne signifikante forskjeller mellom behandlingsteknikkene. Det var benyttet 27 forskjellige kliniske skåringssystemer til å fastsette det postoperative resultatet. Enkelte studier viste seg å være dobbelt-publisert.

Forfatterne konkluderer med at det ikke er mulig å gi noen klar anbefaling av hvilken behandlingsteknikk som bør benyttes. Leger som leser bruskskadebehandlingsstudier bør være forsiktige i tolkingen av resultatene, og de bør nøye vurdere den vitenskapelige metoden. I artikkelen foreslås generelle retningslinjer for fremtidige studier, slik at det blir lagt større vekt på god vitenskapelig metode.

Rune Jakobsen
r.b.jakobsen@medisin.uio.no
Norges idrettshøgskole

Litteratur

1. Jakobsen RB, Engebretsen L, Slauterbeck JR. An analysis of the quality of cartilage repair studies. *J Bone Joint Surg Am* 2005; 87: 2232–9.

Magnesium mot tarmkreft

Magnesium finnes blant annet i grønnsaker, og kan hemme oksidering av cellene. En assosiasjon mellom lavt inntak og høy forekomst av kreft i tykk- og endetarm er tidligere funnet i en svensk studie. Dette er nå delvis replikert i en gruppe på 35 000 amerikanske kvinner (*Am J Epidemiol* 2006; 163: 232–5).

Deltakerne ble fulgt i 17 år, og mer enn 1 000 kvinner utviklet kreft i tykktarm eller rectum. De som hadde det høyeste magnesiumnivået i kosten (høyeste 20 %), hadde omtrent 25 % redusert risiko for tykktarmskreft i forhold til dem som fikk i seg minst, mens sammenhengen med kreft i rectum ikke var signifikant. Analysene var justert for andre kjente og mulige risikofaktorer.

Nevralgi etter herpes zoster-utbrudd

Nevralgisk smerte etter herpes zoster-infeksjon forekommer relativt ofte, og kan være svært plagsomt. Injeksjon med kortikosteroider epiduralt ser ikke ut til å ha effekt på plagene, i hvert fall ikke på lengre sikt (*Lancet* 2006; 367: 219–24).

Nesten 600 eldre pasienter med akutt herpes zoster deltok i en randomisert, åpen studie. Halvparten fikk én dose kortikosteroider i tillegg til standard behandling.

Etter en måned rapporterte 48 % av pasientene i behandlingsgruppen at de var plaget med smerter, mot 58 % av kontrollpersonene. Etter tre og seks måneder var det ingen forskjeller mellom gruppene. Forfatterne mener derfor at det ikke er grunnlag for å gi pasienter med herpes zoster-utbrudd kortikosteroider epiduralt, og får støtte for dette synet i en kommentarartikkel (*Lancet* 2006; 367: 186–7).

Selektiv abort i India

Tall fra en nasjonal, representativ studie av mer en én million indiske husholdninger tyder på at foreldre benytter seg av selektiv abort etter kjønnsbestemmelse (*Lancet* 2006; 367: 211–8).

Resultatene viste at forholdet mellom jenter og gutter avhenger sterkt av kjønnnet på de barna de har fra før. I familier der det allerede var minst én gutt, var forholdet som forventet, mens i familier der den førstefødte var jente, ble det samlet sett bare født 759 jenter per 1 000 gutter.

På grunn av de sosiale reglene i India blir jenter ofte betraktet som en utgiftspost. Det er viktig at hver familie har minst én gutt. Forfatterne mener at det er få andre sannsynlige årsaker til funnene enn selektiv abort, selv om denne praksisen har vært forbudt i landet siden 1994.