

## Hukommelsen kan undertrykkes

Undertrykkelse av emosjonell hukommelse kan betraktes som en dynamisk prosess som skjer i to faser og som involverer prefrontale regioner.

Det er uavklart om hukommelsen kan manipuleres og undertrykkes. Amerikanske forskere har nå undersøkt om uønskede erindringer lar seg undertrykke og hvordan dette i så fall skjer (1).

Deltakerne ble trent opp til å assosiere 40 par av ansikter og bilder. Så ble hjerneaktiviteten målt ved funksjonell MR mens deltakerne kun så ansiktet. I noen forsøk ble de bedt om å gjenkalle bildet som hørte til ansiktet, mens i andre forsøk skulle bildet utestenges fra bevisstheten. Åtte ansikter som ikke ble vist i den eksperimentelle fasen, representerte referansen. I testfasen fikk deltakerne se alle 40 ansiktene og skulle så beskrive de assosierte bildene. Resultatene viste at hukommelsen ble effektivt undertrykt når deltakerne ble bedt om ikke å tenke på bildet. Dataene viste at prosessen skjer via to tidsatskilte mekanismer i prefrontale regioner.

– Studien er interessant, ikke minst fordi Freuds teori om fortregning er meget omstridt, sier professor Johan Storm ved

Avdeling for fysiologi, Universitetet i Oslo. Tidligere studier tydet på at uønskede erindringer kan undertrykkes, og at pannelappene bidrar til dette. Det har imidlertid vært påpekt at forsøkssituasjonen var kunstig og effektene små. Det har også vært hevdet at fortregning av traumatiske erindringer er en klinisk myte.

– I studien bekreftes hovedtrekkene i tidligere funn, og i tillegg ble det funnet holdepunkter for to stadier i prosessen: Først hemmer prefrontal cortex hjernebarkområdene som antas å gjenspeile sanseropplevelsene. Senere hemmes strukturene i tinninglappen som antas å gjenkalle følelseladete erindringer; hippocampus og amygdala. Dette er uhyre komplekse prosesser, og denne typen målinger er indirekte. Man måler endringer i blodstrøm som skyldes nevronal aktivitet, ikke aktiviteten selv, sier Storm.

**Trine B. Haugen**  
trine.b.haugen@hf.hio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Depue BE, Curran T, Banich MT. Prefrontal regions orchestrate suppression of emotional memories via a two-phase process. *Science* 2007; 317: 215–9.

## Ett eller flere legemidler mot leukemi?

Kombinasjonsbehandling gir best resultater ved kronisk lymfatisk leukemi.

Kronisk lymfatisk leukemi rammer 150–200 pasienter i Norge hvert år. Sykdommen kan ikke kureres, men stadig nye former for behandling er under utprøving.

En sammenliknende studie av tre ulike behandlingsregimer viser at de fleste pasienter responderer best på en kombinasjon av fludarabin (en purinanalogue) og cyklofosfamid (1). Nesten 800 pasienter ble randomisert til tre grupper: den første fikk omtalte behandling, den andre fludarabin alene, og den tredje klorambucil, som i likhet med cyklofosfamid er et alkylende stoff. Pasientene som fikk kombinasjonsbehandling hadde signifikant høyere komplett responsrate, total responsrate og progresjonsfri overlevelse enn de to andre gruppene.

Studien skiller seg fra tidligere undersøkelser ved at den også omfattet eldre pasienter. Mange tidligere studier har ekskludert pasienter over 65 år og har derfor ikke vært representative ettersom gjennomsnittsalderen for pasienter med kronisk lymfatisk leukemi er omkring 70 år. Dessuten hadde

man mulighet til å se på respons i forhold til molekylære risikofaktorer: En undergruppe av pasientene med en spesiell delesjon i kromosom 17 responderte dårlig og kan ikke anbefales kombinasjonsbehandling.

Artikkelforfatterne konkluderer med at kombinasjonen av fludarabin og cyklofosfamid bør være standardbehandling ved kronisk lymfatisk leukemi. Overlege Alf Haaland ved Hematologisk avdeling, Ullevål universitetssykehus er enig. – Studien viste ingen forskjeller når det gjaldt total overlevelse, men dette kan skyldes overkrysnings effekter – altså at pasienter som ikke responderte på én type behandling gikk over på en annen. Samtidig er det grunn til å minne om at klorambucil kan være enkel og effektiv behandling for mange eldre pasienter med kronisk lymfatisk leukemi, sier Haaland.

**Ragnhild Ørstavik**  
ragnhild.orstavik@fhi.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Catovsky D, Richards S, Matutes E et al. Assessment of fludarabine plus cyclophosphamide for patients with chronic lymphocytic leukaemia (the LRF CLL4 Trial): a randomised controlled trial. *Lancet* 2007; 370: 230–9.

### Hoftebeskyttere uten effekt?

Hoftebeskyttere har vært i bruk i om lag 15 år, men har de noen frakturforebyggende effekt? Tidligere studier har gitt lite oppløftende funn.

De dårlige resultatene bekreftes i en ny, randomisert studie med over 1 000 sykehjemsbeboere med gjennomsnittsalder 85 år (*JAMA* 2007; 298: 413–22). Fire femdel av deltakerne var kvinner.

Resultatene viste ingen signifikante forskjeller mellom de som brukte hoftebeskyttere og de som ikke brukte det.

### Frukt og grønt ved brystkreft?

En diett med mye frukt, grønnsaker og fiber gir ikke bedre overlevelse hos kvinner med brystkreft i tidlig stadium. Det er konklusjonen i en stor randomisert studie med over 3 000 kvinner (*JAMA* 2007; 298: 289–98).

Sannsynligheten for tilbakefall, en ny primærsvulst eller død var lik i intervensjonsgruppen og i kontrollgruppen, som bare fikk råd om «fem om dagen». Omtrent 10 % i hver gruppe døde i løpet av oppfølgingsperioden på 7,3 år.

I en lederkommentar spør man om det er vekttap, og ikke frukt og grønt, som kan utgjøre en forskjell. I en tidligere studie viste man at kvinner som spiste lite fett og gikk ned i vekt levde signifikant lenger enn kontrollkvinnene.

### Leukemi hos spedbarn

Hos spedbarn med akutt leukemi er prognosen dårligere enn hos eldre barn. Fordi sykdommen er sjelden i denne gruppen, er det vanskelig å kvalitetskontrollere behandlingen. Det har man imidlertid klart gjennom et samarbeid mellom 22 ulike sentre i 17 land (*Lancet* 2007; 370: 240–50).

Nesten 500 spedbarn med akutt leukemi fikk en sjudagerskur med prednisolon for risikoverdoring, og deretter behandling etter gitte retningslinjer for akutt lymfoblastleukemi eller myeloid leukemi. Etter full remisjon randomiserte man én gruppe til å få særlig intensiv behandling.

Over 50 % av barna levde da de var fire år gamle – de aller fleste uten tilbakefall. Dette er bedre resultater enn fra de begrensede studiene som er gjennomført tidligere. Intensiv tilleggsbehandling ga imidlertid ingen økt effekt.