

Hva avgjør prognosen ved myelomatose?

En enkel og praktisk inndeling av myelomatose er fortsatt nyttig når prognosen skal vurderes. Det viser en ny studie fra USA.

I perioden 1970–95 fikk 276 pasienter diagnosen asymptomatisk myelomatose ved Mayo-klinikken i USA (1). Av dem utviklet 163 symptomatisk myelomatose eller amyloidose. Risikoen for progrediering var 10 % per år de første fem år, 3 % per år de neste fem, og bare 1 % per år de siste ti årene.

– Det tidligste erkjennbare stadium av sykdommen kalles monoklonal gammopati av usikker signifikans. Det innebærer at pasienten har en populasjon av potensielle kreftceller. Asymptomatisk og symptomatisk myelomatose kan ses som de neste utviklingstrinnene, sier Anders Waage, professor i hematologi ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

– Det er glidende overganger mellom tidligste erkjennbare stadium og asymptomatisk myelomatose, og våre grenseverdier på 10 % plasmaceller i beinmargen og/eller 30 g/l monoklonalt immunoglobulin i serum er arbitrære. Men de har vist seg svært treffsikre, noe denne artikkelen tydelig viser. Etter 15 år hadde tre firedeler av pasientene med asymptomatisk lidelse utviklet sym-

ptomatisk myelomatose, mens dette gjaldt bare en femdel ved tidligste erkjennbare stadium. Prognosen for å utvikle alvorlig kreft var med andre ord høyst forskjellig gruppene imellom.

En annen forskjell var at risikoen for symptomatisk myelomatose ved tidligste erkjennbare stadium holdt seg uendret fra år til år, mens den ved asymptomatisk myelomatose avtok med årene. Å skille mellom asymptomatisk og symptomatisk myelomatose er viktig for å unngå overbehandling, siden behandling av den asymptomatiske formen ikke kan forebygge utvikling mot alvorlig kreft. Pasientene får verken et lengre eller et bedre liv.

Artikkelen viser tydelig nytten av en enkel og praktisk inndeling av sykdommen, men det er en svakhet at det dreier seg om henviste, selekterte pasienter fra hele USA, sier Waage.

Geir Jacobsen
geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Kyle RA, Remstein ED, Therneau TM et al. Clinical course and prognosis of smoldering (asymptomatic) multiple myeloma. *N Engl J Med* 2007; 356: 2582–90.

Lovende metode mot stressinkontinens

Transplantasjon av autologe myoblaster og fibroblaster gir gode resultater.

En av årsakene til stressinkontinens er svekket feste og lukking av urinrøret og redusert innervasjon av bekkenbunnen. Forandringene oppstår oftest etter en fødsel og forverres med alderen. Stressinkontinens kan behandles operativt ved å stabilisere urethra.

Nå foreligger resultatene fra en studie av en helt ny behandlingsform for stressinkontinens, der autologe myoblaster og fibroblaster injiseres periurethralt under veiledning av ultralyd (1). Cellene har stamcellepotensial slik at de kan utvikle seg til ferdige muskel- og bindevevsceller omkring urethra. 63 kvinner deltok i studien, hvorav 42 fikk denne typen behandling og de øvrige 12 kollageninjeksjoner. Etter ett år var 38 av pasientene i den første gruppen kontinente, mot bare to i den andre.

– Hvis resultatene blir bekreftet i senere undersøkelser, kan det bety en helt ny æra innen behandling av inkontinens, sier overlege Margareta Verelst ved Kvinneklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge. – Selv om kollageninjeksjon vanligvis har

dårlig effekt, er forskjellen på gruppene så stor at resultatene er overbevisende.

Verelst forklarer at denne typen «voksne» stamceller har en innebygd vekstbegrensning. Derfor er det mindre sannsynlig at det oppstår obstruksjon av urethra, noe som også ble bekreftet i studien.

Resultater fra elektrofysiologiske undersøkelser tydet på at nerveforsyningen til de nye muskelcellene er tilfredsstillende. – Det ville være fantastisk hvis vi på denne måten kan øke urinrørets refleksberedskap. Enda bedre er det om behandlingen også øker beskyttelsesrefleksen, som oppstår ved all type stimulering av bekkenbunnen. Da er det mulig at denne behandlingen også kan hjelpe den store gruppen pasienter som plages med urgeinkontinens, sier Verelst.

Ragnhild Ørstavik
ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Strasser H, Marksteiner R, Margreiter E et al. Autologous myoblasts and fibroblasts versus collagen for treatment of stress urinary incontinence in women: a randomised controlled trial. *Lancet* 2007; 369: 2179–86.

Hybridgen i lungekreft

To gener kan fusjonere og danne et hybridgen med onkogene egenskaper. Slike hybridgener har til nå stort sett vært beskrevet ved hematologiske kreftformer. Nå har en japansk forskningsgruppe identifisert et slikt hybridgen i ikke-småcellet lungekreft (*Nature* 2007; 448: 561–6).

En liten inversjon på kromosomarm 2p resulterte i et gen bestående av deler av *EML4*-genet og *ALK*-genet. Genproduktet viste seg å ha tyrosinkinasefunksjon.

Den japanske gruppen fant fusjonsgenet ved å studere cDNA fra en lungesvulst. Videre analyserte de svulstvev fra 75 pasienter med denne kreftformen. Translokasjonen var til stede i fem av dem. Forfatterne konkluderer med at kjennskapet til dette hybridgenet kan gi muligheter for ny, målrettet behandling.

DNA-skade aktiverer et omfattende proteinnettverk

DNA-skade er ofte en nøkkelhendelse i kreftutviklingen. En stor del av den cellulære responsen på slike skader skjer via en rekke proteinkinaser. Ved hjelp av proteomisk screening har forskere studert respons på DNA-skade forårsaket av ioniserende stråling (*Science* 2007; 316: 1160–6).

I humane og murine cellelinjer ble det oppdaget rundt 700 proteiner som ble fosforylert etter strålingen. Mange av disse er ikke tidligere assosiert med DNA-skade. Det ble også påvist at flere grupper av proteiner dannet signalnettverk. Resultatene viser at responsen er langt mer kompleks enn tidligere antatt, og studien er et viktig bidrag til å forstå de cellulære mekanismene etter DNA-skade.

Lav forekomst av diabetes ved schizofreni

Hos personer med type 1-diabetes er det betydelig lavere forekomst av schizofreni enn i normalbefolkningen (*Arch Gen Psychiatry* 2007; 64: 894–9). Finske epidemiologer har kartlagt forekomsten av schizofreni og diabetes hos en kohort på nesten 900 000 individer.

Tidligere studier har vist at sammenhengen er omvendt for schizofreni og type 2-diabetes. Man har antatt at mennesker med schizofreni er særlig disponert for denne typen diabetes pga. medikamentbruk og livsstil. Type 1-diabetes debuterer imidlertid oftest før schizofreni. Det er mulig at gener som disponerer for den ene lidelsen samtidig beskytter mot den andre.

Medisinske nyheter

fra internasjonale tidsskrifter:
Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes erlend.hem@medisin.uio.no