

Ordforklaringer

Alvorlighetskår for obstruktiv lungesykdom er basert på antall episoder med bronkial obstruksjon, antall måneder med persisterende bronkial obstruksjon og antall sykehusinnleggelses pga. bronkial obstruksjon. Poengsummen (0–12) kan brukes til å forutsi astma ved ti års alder (1).

Litteratur

1. Devulapalli CS, Carlsen KCL, Håland G et al. Severity of obstructive airways disease by age 2 years predicts asthma at 10 years of age. *Thorax* 2008; 63: 8–13. <http://thorax.bmj.com/cgi/content/full/63/1/8> 9.5. [9.5.2008].

Se oversikt over doktoravhandlinger i seksjonen Oss imellom på side 1360

Skåringstall kan forutsi astma hos barn

En enkel poengberegning basert på astmatisk besvær innen første to leveår kan forutsi astma hos ti år gamle barn.

Det viser Chandra Sekhar Devulapalli i sin avhandling *Inhaled corticosteroids in children: use and effects of early treatment on asthma and lung function. Prevalence of asthma and the impact of severity in early life on later asthma in childhood*, som utgår fra Universitetet i Oslo.

Beregningsmetoden Devulapalli utviklet er basert på lett tilgjengelige kliniske data og ingen laborietester og er derfor lett å ta i bruk. Studien viste en høy risiko for å utvikle astma samt luftveisfølsomhet hos

ti år gamle barn som hadde høy skår (5 eller over) ved to års alder.

De siste 30 årene har det vært en økning av forekomsten av astma hos barn både i Norge og i resten av verden. Studien viste en fordoblet forekomst av astma hos skolebarn i Oslo i løpet av det siste tiåret.

– Dette er den høyeste forekomsten (20 %) rapportert noen gang i Skandinavia, sier Devulapalli.

I avhandlingen undersøkte han også effekten av inhalasjonssteroider hos barn. Barn med astmabesvær behandlet med inhalasjonssteroider viste en bedring i lungefunksjon ved to års alder sammenliknet med barn som ikke ble behandlet.

– Imidlertid ser det ikke ut til at behandling med inhalasjonssteroider før to års alder påvirker utviklingen av aktiv astma åtte år senere. Det vil si at langtidsprognosen stort sett vil være uendret, sier Devulapalli som disputerte for dr.med.-graden 6.3. 2008.



Chandra Sekhar Devulapalli. Foto privat

Oda Riska

oda.riska@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Ikke økt psykisk stress ved gentesting

Kvinner fra familier med arvelig bryst- og eggstokkreft tar imot tilbud om gentesting, og opplever ikke negative psykiske virkninger av testingen.

Jon Gerhard Reichelt har undersøkt psykisk helse hos kvinner som tilbys genetisk testing fordi de har arvelig risiko for kreft.

– Kvinnene som ikke selv har hatt kreft, har psykisk helse som andre kvinner i befolkningen både før testing, rett etter at de har fått svaret, og 18 måneder senere. Kreftsye kvinner som gentestes, har høyere nivåer av angst og depresjon, men dette er vanlig ved kreftsykdom, og ikke spesielt knyttet til gentesting, sier Reichelt.

Påvisning av familiens genfeil var ikke forbundet med økt nivå av angst eller depresjon. Psykiske vansker etter gentesting avhenger i størst grad av personlighetsmessig sårbarhet for angst og depresjon.

– Kvinner som vet at de kommer fra en familie med opphoping av brystkreft, kan ikke velge bort risikoinformasjonen.

Mange velger gentesting fremfor uvisshet, selv om det kan bety at de får påvist mutasjon. Dette kan ha sammenheng med at det finnes gode muligheter for forebygging og behandling, sier Reichelt.

Avhandlingen *A study of uptake for genetic testing and mental distress associated with the procedure in individuals belonging to families with hereditary cancer* tar utgangspunkt i 100 familier som er utredet for arvelig bryst- og eggstokkreft ved Avdeling for medisinsk genetik, Radiumhospitalet, og er et samarbeid med Institutt for psykiatri ved Universitetet i Oslo. Reichelt disputerte for dr.med.-graden ved Universitetet i Oslo 6.3. 2008.

Anne Forus

anneforu@online.no
Tidsskriftet

Tips oss gjerne om doktoravhandlinger på tidsskriftet@legeforeningen.no

www.tidsskriftet.no/doktoravhandlinger