

## Koniseringsmetode og svangerskapsrisiko

Slyngekonisering var ikke forbundet med økt risiko for uønsket svangerskapsutfall.

Kvinner behandlet for cervikal intraepitelial neoplasia har økt risiko for å få barn med lav fødselsvekt og for å føde for tidlig. Forskere har gjort en metaanalyse som omfattet én prospektiv kohortstudie og 19 retrospektive studier fra perioden 1969–2007 (1).

Knivkonisering var assosiert med økt risiko for perinatal død (RR 2,9), alvorlig og ekstremt for tidlig fødsel (hhv. RR 2,8 og 5,3) og fødselsvekt < 2 000 g (RR 2,9). Det var også økt risiko for slike utfall etter fjerning med radikal diatermi. Laserkonisering var forbundet med økt risiko for svært lav fødselsvekt, men kun basert på én studie, mens slyngekonisering ikke var assosiert med økt risiko for alvorlig uønsket svangerskapsutfall.

– Knivkonisering er en metode som medfører betydelig risiko for de alvorligste svangerskapsutfallene, men denne metoden brukes nå lite i Norge, sier avdelingsdirektør Frederik Frøen ved Folkehelseinstituttet.

– I fjor ble det publisert en norsk studie

som viste økt risiko for lav fødselsvekt og for tidlig fødsel etter konisering, hovedsakelig med laser, men her skilte man ikke mellom laser og slyngemetodikk (2).

I denne nye studien har man heller ikke sammenliknet metodene direkte, men rapporterer om økt risiko for svært lav fødselsvekt ved laserkonisering ut fra én studie, forteller han.

– Det er mulig at den gradvise overgangen til den teknisk enklere slyngekoniseringen i Norge også gjør det lettere å unngå alvorlige svangerskapsutfall.

Vi får håpe den nye HPV-vaksinasjonen gjør spørsmålet mindre viktig i fremtiden, sier Frøen.

**Trine B. Haugen**

trine.b.haugen@hf.hio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Arbyn M, Kyrgiou M, Simoons C et al. Perinatal mortality and other severe adverse pregnancy outcomes associated with treatment of cervical intraepithelial neoplasia: meta-analysis. *BMJ* 2008; 337: a1284.
2. Sjøborg KD, Vistad I, Myhr SS et al. Pregnancy outcome after cervical cone excision: a case-control study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007; 86: 423–8.

## Genstatus påvirker kreftbehandling

Hos pasienter med mutasjoner i *K-ras*-genet var det ingen effekt av behandling med cetuximab.

Cetuximab er et monoklonalt antistoff rettet mot epidermal vekstfaktorreseptor (EGFR). Behandling med dette midlet gir bedre overlevelse og opprettholder livskvaliteten hos pasienter med kolorektalkreft som ikke responderer på kjemoterapi. Det er kjent at mutasjoner i genet *K-ras* kan påvirke responsen på EGFR-hemmere.

Forskerne undersøkte tumorprøver fra 394 pasienter med kolorektalkreft som var blitt randomisert til å få cetuximab samt beste støttebehandling eller kun støttebehandling (1). Det viste seg at effekten av cetuximab var signifikant forbundet med *K-ras*-mutasjonsstatus. Hos dem med vill-type-*K-ras* var det effekt av cetuximab-behandling, mens det hos dem med mutasjoner i *K-ras* ikke var effekt.

– De samme forskerne publiserte i 2007 en artikkel som viste forlenget overlevelse hos pasienter med kolorektalkreft ved bruk av cetuximab (2). Som den nå publiserte reanalysen tydelig viser er det undergruppen av pasienter med tumorer som

ikke har mutasjoner i *K-ras*-genet som profiterer på behandlingen. Det sier lege Michael Bretthauer, medisinsk redaktør i Tidsskriftet og for tiden editorial fellow i *New England Journal of Medicine*.

– Studien er et nytt skritt i retning av mer skreddersydd behandling for pasienter med malign sykdom. Behandlingen justeres etter genetiske variabler i tumor. Dermed kan kostnad-nytte-effekten maksimeres, samtidig som de som vil ha liten nytte av behandlingen blir spart for unødige bivirkninger, sier Bretthauer.

**Erlend Hem**

erlend.hem@medisin.uio.no  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Karapetis CS, Khambata-Ford S, Jonker DJ et al. *K-ras* mutations and benefit from cetuximab in advanced colorectal cancer. *N Engl J Med* 2008; 359: 1757–65.
2. Jonker DJ, O'Callaghan CJ, Karapetis CS et al. Cetuximab for the treatment of colorectal cancer. *N Engl J Med* 2007; 357: 2040–8.

## Politiske holdninger og fysiologiske særtrekk

Man antar at politiske holdninger dannes ut fra erfaringer og miljø, men nyere forskning antyder at vår politiske respons også kan ha en biologisk forklaring. Amerikanske forskere har nå studert hvordan politiske holdninger varierer med fysiologiske trekk (*Science* 2008; 321: 1667–70).

En gruppe på 46 personer med sterke politiske meninger inngikk i studien, og fysiologiske reaksjoner ble målt med øye- og hudtester. Individuer med lav sensitivitet overfor plutselige lyder og truende bilder var i større grad tilhengere av u-hjelp, liberal innvandringspolitikk, pasifisme og våpenrestriksjoner enn de med mer mål-bare fysiologiske reaksjoner. Disse støttet politiske aktiviteter som militær opprustning, dødsstraff, patriotisme og Irak-krigen.

## Sammenheng mellom diabetes og bekkenløsning

Det er en sammenheng mellom diabetes og økt risiko for bekkenløsning, det viser en norsk tverrsnittundersøkelse (*Acta Obstet Gynecol* 2008; 87: 1015–9). Studien inkluderte 1 816 mødre i alderen 18–40 år. 5 % av kvinnene hadde hatt alvorlig bekkenløsning under svangerskapet, og 3 % av disse oppga at de hadde diabetes. Kun 0,5 % av dem som ikke hadde hatt alvorlig bekkenløsning hadde diabetes.

Hormonet relaksin, som tilhører familien av insulinliknende vekstfaktorer, er assosiert med både bekkenløsning og type 1-diabetes under svangerskapet. Årsakene til bekkenløsning er stort sett ukjente, men denne studien tyder på at hormonelle faktorer spiller en viktig rolle.

## Røykeavvenning i sykehus

Å tilby røykeavvenningsprogrammer til sykehusinnlagte røykere er effektivt, så lenge kontakten blir opprettholdt i minst en måned etter utskrivning. Det er konklusjonen i en systematisk oversiktsartikkel i *Archives of Internal Medicine* (2008; 168: 1950–60).

Undersøkelsen inkluderte 33 studier om røykestuttprogrammer ved amerikanske sykehus. Slike programmer var ikke effektive hvis oppfølging varte under en måned. Bruk av nikotinerstatningspreparater så ut til å øke effekten av rådgivningen.

## Medisinske nyheter

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