

av tubare eller abdominale svangerskap, og de vil derfor ofte være mindre enn store ovariecyster (2). Men også steinbarn kan få en betydelig størrelse (3). Ingerslev beskriver et tilfelle fra 1563 der kvinnen etter fem års sykehistorie skal ha utstøtt 71 knokler. I et annet (1658) var steinbarnet så stort som hodet på et fire år gammelt barn (4). Det kunne også tilkomme infeksjon. Fra andre historiske beretninger kjenner vi til at dermoidcyster har vokst sammen med fremre bukvegg og rumpert ved ytre skade, som i historien fra Innset. Gebhard beskriver hvordan cystene var særlig utsatt for infeksjon. Hårene kunne vokse gjennom kapselen, gi opphav til fremmedlegemeperitonitt, vokse inn i og gjennom peritoneum og inn i tarm og urinblære (5).

Moderne diagnostikk og mulighet for legekontakt gjør at folk ikke lenger ligger til sengs to år etter at de trodde de skulle føde. Det er i 1800- og det tidlige 1900-talls faglitteratur at man finner beskrevet de monstrøse former av både litopedion (3, 6) og dermoidcyster (1, 5). I moderne litteratur beskrives sjelden et sykdomsforløp uten medisinsk innblanding, slik vi har her. Randi Jonsdatter hadde vært gravid fem ganger tidligere. Vi vet ikke hva hun denne gangen stilte egendiagnosen på, men det er grunn til å tro at det var mer enn magens størrelse og amenoreen, begge deler kan forklare av cysten. Men svangerskap, som hun kjente godt, følges gjerne av andre tegn og symptomer. Uavhengig av den endelige diagnosen forteller historien mye om endringene i vårt samfunn på mindre enn 200 år. Om de klaprende hover i dette tilfellet var hest eller sebra, vil vi aldri få svar på.

For ordens skyld: Per E. Børdahl var ikke fagvurderer for Bjerkes artikkel.

Erlend Hem

Tidsskriftet

Per E. Børdahl

Kvinnelinkken

Haukeland Universitetssykehus

Litteratur

1. Faure J-L, Siredey A. Traité de gynécologie médico-chirurgicale. 3. utg. Paris: Doin, 1923: 1079.
2. Stoeckel W. Lehrbuch der Geburtshilfe. Jena: Gustav Fischer, 1920: 714, 757.
3. Veit J. Die extrauterinschwangerschaft. I: Döderlein A. Handbuch der Geburtshilfe. Bd. 2. Wiesbaden: Bergmann, 1916: 376-7.
4. Ingerslev E. Fragmenter af Fødselshjælpens historie. Bd. 2. København: Gyldendalske Boghandel, 1907: 331.
5. Gebhard C. Die Krankheiten der Ovarien. Neubildungen. I: Küstner O, red. Kurzes Lehrbuch der Gynäkologie. 2. utg. Jena: Gustav Fischer, 1904: 323-4.
6. Küchenmeister F. Ueber Lithopäden. Arch Gynaekol 1881; 17: 153-252.

Nyttig gentest for arvelig laktasemangel

Laktasemangel er enten arvelig betinget eller opptrer sekundært til annen tarm-sykdom. Nylig ble det påvist en DNA-variant (-13910 C > T i MCM6-genet) som er koblet til arvelig laktasemangel (1). Nils Reinton og medarbeidere publiserte i Tidsskriftet nr. 23/2007 sine erfaringer med en test for denne genvarianten (2). Som referansemetode for laktasemangel benyttet de laktosebelastning med måling av glukoseøkning i blod. Dette er en mindre pålitelig metode, som angitt av forfatterne, siden blod-glukosenivået påvirkes av forhold uten relasjon til laktasemangel. Ikke uventet fant de en forholdsvis beskjeden nytteverdi av gentesten, den egnet seg bare som supplement til tradisjonelle metoder for påvisning av laktasemangel.

Ved Ullevål universitetssykehus har vi vurdert en gentest for laktasemangel opp mot pusteprobe (3) og måling av laktaseaktivitet i tynntarmsslimhinne etter biopsi (4). Våre erfaringer med gentesten er klart mer positive. Vi inkluderte 119 voksne pasienter som i løpet av 17 måneder ble henvist til Gastromedisinsk poliklinikk for abdominalplager forenlig med laktasemangel. Gentesten, med en metode utviklet lokalt, ble utført hos alle. Pusteprobe ble utført hos 82 og histologiske undersøkelser hos 54 pasienter.

Av 15 pasienter med C/C-varianten, som er koblet til arvelig laktasemangel (1), hadde 14 patologisk pusteprobe. Den 15. pasienten var fra Thailand, der over 90 % av innbyggerne har C/C-varianten og mange har melkeintoleransebetinget laktasemangel. Ved histologisk prøve ble det påvist laktasemangel hos fire av sju undersøkte pasienter. De tre resterende pasientene, med histologisk påvisbar laktaseaktivitet, hadde alle patologisk pusteprobe. Samlet mener vi derfor at alle med C/C-varianten hadde en sannsynlig laktasemangel. Hos C/T- og T/T-pasienter var pusteproven normal hos 56 av 67 undersøkte, og histologisk prøve normal hos 45 av 47 undersøkte. Tarmsykdom ble funnet hos fire av de 11 pasientene med patologisk pusteprobe og hos begge pasienter med histologisk redusert laktasekonsentrasjon. Alle histologisk undersøkte C/T- og T/T-pasienter hadde laktaseaktivitet i tynntarmsslimhinne. Arvelig laktasemangel uten relasjon til C/C-varianten må derfor være sjeldent.

Vi mener at gentesten kan brukes som enestest der man ønsker å påvise eller utelukke arvelig laktasemangel. En av de øvrige funksjonelle undersøkelsesmetoder bør brukes der man mistenker sekundær laktasemangel, og hvor man ønsker å påvise og eventuelt utrede med henblikk på tarm-sykdom som kan ha gitt slik mangel. Gentesten er mest nyttig hos personer av nord-

europisk opprinnelse. Hos personer av asiatisk og afrikansk opprinnelse er den mindre nyttig, fordi nesten alle disse har C/C-varianten og derfor er disponert for arvelig laktasemangel.

Petter Urdal

Olav Sandstad

Else Marit Løberg

Kari Bente Foss Haug

Ullevål universitetssykehus

Litteratur

1. Rasinperä H, Savilahti E, Enattah NS et al. A genetic test which can be used to diagnose adult-type hypolactasia in children. Gut 2004; 53: 1571-6.
2. Reinton N, Buchmann M, Moghaddam A. Evaluering av gentest for laktasemangel. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 3057-60.
3. Veligati LN, Treem WR, Sullivan B et al. Delta 10 ppm versus delta 20 ppm: a reappraisal of diagnostic criteria for breath hydrogen testing in children. Am J Gastroenterol 1994; 89: 758-61.
4. Vatn M, Myren J, Serck-Hanssen A. En sammenligning mellom absorpsjon av laktose, laktaseaktivitet og histologiske forandringer i blinde tynntarmsbiopsier. Tidsskr Nor Lægeforen 1977; 97: 388-9.

Den europeiske medisinske forskningen styrkes

European Medical Research Councils (EMRC) er medlemsorganisasjonen for alle europeiske medisinske forskningsråd, bl.a. Norges forskningsråd. EMRC er en del av European Science Foundation (ESF) i Strasbourg, en samarbeidsorganisasjon med 75 medlemsorganisasjoner fra 30 europeiske land (1). Målet for EMRC er å fremme innovativ medisinsk forskning for klinisk anvendelse og gi forskningspolitiske råd til beslutningstakere på vegne av medlemsorganisasjonene og det europeiske forskersamfunnet. I desember 2007 publiserte rådet et såkalt «white paper» med tittelen *Present status and future strategy for medical research in Europe*. Strategien skal styrke og forbedre europeisk medisinsk forskning for å bidra til velferd og bedre helsetilbud.

Europa og verden for øvrig opplever raske samfunnsendringer med globalisering, nye og smittsomme infeksjonssykdommer, endrede sykdomsmønstre som f.eks. behandlingsresistent tuberkulose, raske og dramatiske klimaendringer og endret demografi med aldrende befolkning. Dette danner bakteppe for strategien, som fremhever at økt satsing på medisinsk forskning er helt avgjørende for å kunne møte disse utfordringene. I tillegg slås et slag for betydningen av ny medisinsk kunnskap når europeisk medisinsk næringsvirksomhet skal vitaliseres. Hovedmålet er å styrke både basal og klinisk medisinsk forskning, ikke minst translasjonsforskningen, som bringer kunnskap fra den basale forskningen over til klinisk praksis og vice versa. Samarbeid, tverrfaglighet og