Varm te gir økt risiko for spiserørskreft

Golestan-provinsen i Nord-Iran har en av verdens høyeste insidensrater av plateepitelkarsinom i oesophagus. Ulikt i Europa og USA er ikke høyt inntak av alkohol og tobakk de viktigste risikofaktorer her, og kreftformen er omtrent like utbredt hos kvinner som hos menn. Tidligere studier har vist en assosiasjon mellom lavt inntak av frisk frukt og grønnsaker, lav sosioøkonomisk status og opiumsforbruk. Nå har en internasjonal forskergruppe studert sammenhengen mellom tedrikking og risiko for plateepitelkarsinom i oesophagus i Golestan (BMJ 2009; 338: b929).

I en pasient-kontroll-studie fant forskerne en sterk sammenheng mellom drikking av varm te og risiko for spiserørskreft, og risikoen var høyest når teen ble drukket mens den var svært varm. Informasjon om denne sammenhengen vil kunne bidra til å redusere forekomsten av spiserørskreft i Golestan og i andre høyrisikobefolkninger der tedrikking er svært vanlig.

Sykdomsstatus ved prostatakreft

Er det mulig å monitorere sykdomsstatus hos pasienter med alvorlig prostatakreft? Nå har forskere undersøkt dette spørsmålet (Lancet Oncol 2009; 10: 233–9).

Forskerne undersøkte sammenhengen mellom antall sirkulerende tumorceller, laktatdehydrogenase, prostataspesifikt antigen (PSA) og overlevelse hos 164 pasienter før og etter behandling. Det viste seg at endring i antall sirkulerende tumorceller var sterkt forbundet med høy dødsrisiko, mens endringer i PSA-titre var marginalt forbundet med slik risiko.

Antall sirkulerende tumorceller kan brukes til å monitorere sykdomsstatus i kliniske studier, konkluderer forfatterne.

Stamcelletransplantasjon og multippel sklerose

En fase I/II-studie av 21 pasienter med attakkvis multippel sklerose antyder at autolog stamcelletransplantasjon kan stabilisere, og muligens reversere, nevrologisk uførhet (Lancet Neurol 2009; 8: 244–53).

Studien omfattet 21 pasienter med multippel sklerose. De hadde hatt sykdommen i gjennomsnittlig fem år. Ingen opplevde progrediering i løpet av oppfølgingsperioden på 37 måneder. 17 hadde en forbedring på minst ett poeng på en uførhetsskala, og 16 hadde ikke hatt tilbakefall. Det er behov for en randomisert studie av denne behandlingen, mener forfatterne.

Hormonbehandling og risiko for eggstokkreft

Det er ingen klar assosiasjon mellom hormonbehandling av kvinner ved ufrivillig barnløshet og risiko for eggstokkreft.

Det har lenge vært diskutert om hormonbehandling av kvinner for ufrivillig barnløshet kan føre til økt risiko for eggstokkreft. De fleste studier har ikke kunnet påvise en slik sammenheng, men ofte har studiene hatt metodiske svakheter. Nå har danske forskere undersøkt om fruktbarhetsfremmende medikamenter påvirker risiko for eggstokkreft i en stor kohort av infertile kvinner (1).

Studien omfattet om lag 54 000 kvinner henvist til danske fertilitetsklinikker i perioden 1963–98 og behandlet med gonadotropiner, klomifensitrat, humant koriongonadotropin eller gonadotropinfrigjørende hormon. Analyser innen kohortene viste ingen økt risiko for eggstokkreft ved bruk av disse medikamentene når det ble korrigert for antall barn kvinnen hadde. For de fire medikamentene var risikoen for eggstokkreft ikke påvirket av antall sykluser i løpet av behandlingen, lengden på oppfølgingsperioden eller paritet.

– Kvinner som enten frivillig eller ufrivillig ikke får barn, har økt risiko for eggstokkreft, sier seksjonsoverlege Tom Tanbo ved Nasjonalt kompetansesenter for kvinnehelse ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. Eggstokkreft er en sjelden tilstand, spesielt hos unge kvinner, og studier med tilstrekkelig antall kreftobservasjoner er derfor vanskelig å designe. På bakgrunn av det store antall pasienter og lang observasjonstid vil funnene i denne studien veie tungt.

– Noen tidligere studier har funnet at ovulasjonsinduksjon med klomifensitrat øker risiko for eggstokkreft. At denne studien finner en økt forekomst av serøs eggstokkreft etter tidligere behandling med klomifensitrat, gjør at man fortsatt må være oppmerksom på en mulig sammenheng her, sier Tanbo.

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

Litteratur

1. Jensen A, Sharif H, Frederiksen K et al. Use of fertility drugs and risk of ovarian cancer: Danish population based cohort study. BMJ 2009; 338: b249.

Religiøs mestring og kreftbehandling

Pasienter som brukte religiøs tro i mestringen av kreft i terminalfasen benyttet mer aggressive behandlingsformer i den siste uken av livet enn andre pasienter.

En prospektiv amerikansk studie omfattet 345 pasienter med kreft i avanserte stadier. Pasientene ble vurdert med et validert spørreskjema som måler grad av religiøs mestring (1). De ble deretter fulgt opp til død, i gjennomsnitt 122 dager etter inklusjonstidspunktet.

Pasienter med høyere grad av religiøs mestring enn gjennomsnittet for gruppen benyttet i større grad respirasjonsstøtte (justert OR 2,8) og livsforlengende behandling (justert OR 2,9) i livets siste uke sammenliknet med pasienter med lavere grad av religiøs mestring. Selv når resultatene ble kontrollert for alder, grad av sykdomsinnsikt, grad av forhåndsplanlegging, øvrig emosjonell støtte og en rekke andre variabler, besto denne signifikante assosiasjonen. Mer aggressiv behandling i livets sluttfase har vært assosiert med dårligere kvalitet på livsavslutningen, og økt bruk av livsforlengende behandling hos denne gruppen kan derfor virke negativt inn på den siste tiden man lever, mener forfatterne.

– Dette er en interessant studie som viser at religiøsiteten kommer til uttrykk som en aktiv, kjempende holdning som motiverer pasienten til å ta imot medisinsk og psykososial hjelp for å leve seg gjennom livets siste fase, sier sykehusprest Lars Johan Danbolt ved Sykehuset Innlandet.

– En mulig tolking er at pasienter med positiv religiøs mestring ofte mener at livet er hellig og verdifullt og derfor er verdt å kjempe for selv om det påfører dem smerter og plager. Forfatterne peker på betydningen av å inkludere sykehusprest eller annen kompetent fagperson med tanke på å bistå pasienten og pårørende og for å vurdere relevansen av religiøs mestring ved valg av behandlingsalternativer i terminalfasen, sier Danbolt.

Are Brean
are.brean@siv.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Phelps AC, Maciejewski PK, Nilsson M et al. Religious coping and use of intensive life-prolonging care near death in patients with advanced cancer. JAMA 2009; 301: 1140–7.