

Behandling ved endometriekreft

To studier i *The Lancet* har vist at to vanlige behandlingsformer ved tidlig endometriekreft – fjerning av lymfekar i bekkenet og stråleterapi – ikke bør være en del av standard behandling.

Den første artikkelen (2008; doi: 10.1016/S0140-6736(08)61766-3) omhandler studien der man undersøkte effekten av fjerning av lymfekar i tillegg til standard behandling (hysterektomi og fjerning av begge eggstokkene). 1 408 kvinner ble randomisert til enten standard behandling og fjerning av lymfekar eller kun standard behandling. I løpet av tre år døde 88 kvinner i kontrollgruppen sammenliknet med 103 i gruppen som fikk lymfekar fjernet. Kvinner som fikk lymfekar fjernet, hadde en 16 % større risiko for å dø enn kontrollgruppen.

I den andre artikkelen omtales studien der 905 kvinner ble randomisert til å få stråleterapi etter operasjonen eller observasjon (2008; doi: 10.1016/S0140-6736(08)61767-5). Forskerne fant ingen forskjell i overlevelse mellom gruppene. 84 % overlevde fem år i begge gruppene.

Influensavaksine til universitetsstudenter

Influensavaksiner var assosiert med en signifikant reduksjon i influensaliknende sykdom blant universitetsstudenter i en studie publisert i *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* (2008; 162: 1113–8).

Studenter ved to universiteter i Minnesota ble invitert til å delta i studien over fire influensasesonger fra 2002 til 2006. 2 804, 2 783, 3 534 og 3 674 studenter deltok i studien per sesong. Totalt ble 30,2 % av deltakerne vaksinert. 24,1 % av studentene hadde minst en episode av influensaliknende sykdom.

Vaksinasjon var assosiert med en signifikant reduksjon i risiko for influensaliknende sykdom i influensasesongene (justert oddsratio 0,70; 95 % KI 0,56–0,89) men ikke utenfor influensasesongene. Vaksinasjon var også assosiert med en signifikant reduksjon i antibiotikabruk, antall sykedager og dager borte fra undervisning.

Risiko ved kronisk nyresykdom

Eldre pasienter med kronisk nyresykdom som ikke er blitt behandlet med dialyse, har økt risiko for sepsis, konkluderer en studie i *Archives of Internal Medicine* (2008; 168: 2333–9).

Blant 25 675 pasienter i gjennomsnitt fulgt i 3,2 år, utviklet 797 pasienter sepsis minst en gang. De fleste av disse infeksjonene (75 %) var ervervet utenfor sykehus (samfunnservivet). Alle pasientene var 66 år eller eldre.

Pasienter med kronisk nyresykdom som ikke var blitt behandlet med dialyse, hadde også en økt risiko for død etter samfunnservivet sepsis.

Genomisk karakterisering av glioblastom

Genetiske og epigenetiske analyser av glioblastomsvulster har avdekket ny kunnskap om sykdommen.

Glioblastom, den hyppigste form for primær hjernesvulst hos voksne, er den første kreftformen som er studert i The Cancer Genome Atlas (TCGA)-prosjektet. Ved å gjøre analyser av DNA-kopitall (amplifikasjoner/delesjoner), genekspresjon og metyleringsstatus i 206 glioblastomsvulster i tillegg til mutasjoner i 91 av disse svulstene, har forskere nå gitt oss ny innsikt i sykdommen (1).

I tillegg til forandringer i kjente kreftgener som EGFR, ERBB2, NF1 og TP53, fant forskningsgruppen at genet PIK3R1 ofte var endret. Ved å integrere klinisk informasjon i analysene, fant man at metylering av promotoregionen til genet MGMT i svulster hos behandlede pasienter, ofte førte til en endret fenotype. Svulstene utviklet da en hypermutatorfenotype med mutasjoner i kjente reparasjonsgener.

– Disse TCGA-dataene gir oss et mer helhetlig bilde av de genetiske og epigenetiske forandringene i glioblastomene enn

hva som har vært mulig til nå, sier professor Eirik Helseth ved Nevrokirurgisk avdeling, Ullevål universitetssykehus.

– Allerede nå ser man konturene av nye behandlingsstrategier for pasienter med glioblastom basert på denne type kunnskap. De genetiske forandringene i svulstene kan variere betydelig, og optimal behandlingsstrategi er trolig ikke lik hos alle pasienter. I fremtiden vil kanskje den medikamentelle antitumorbehandlingen bestå av en blanding av substanser som hemmer eller stimulerer spesifikke signalsystemer i tumor. Cocktailen vil være unik for hver pasient og basert på analyser av pasientens svulst. Dette er meget forskjellig fra nåværende praksis hvor alle pasienter med samme histologiske diagnose får lik behandling, sier Helseth.

Åslaug Helland

aslaug.helland@gmail.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. The cancer genome atlas research network. Comprehensive genomic characterization defines human glioblastoma genes and core pathways. *Nature* 2008; 455: 1061–8.

Leger melder om helsefarlig arbeid til Arbeidstilsynet

Arbeidstilsynet bruker legenes melding om arbeidsrelatert sykdom til å oppspore helsefarlig arbeid.

Mange land har liknende meldesystemer, men få utnytter dem til aktiv forebygging (1). Arbeidstilsynet ønsker meldinger om «signilhendelser», dvs. sykdom eller skader som kanskje kunne vært forebygget. I tillegg kan kunnskapen som genereres fra disse meldingene bidra til Arbeidstilsynets forebyggende innsats.

Arbeidsmiljøloven sier at leger skal melde tilfeller «som legen antar skyldes arbeidstakerens arbeidssituasjon», men dette er en veldig vid definisjon. På meldeskjemaet står det derfor at det er opp til legen å vurdere hva som skal meldes. Meldeskjemaet bør primært ses som et tilbud til leger som ønsker å varsle Arbeidstilsynet. Legen skal ikke detaljtrrede årsakssammenhenger før sykdommen blir meldt.

I 2006 kom det inn 3 392 meldinger fra 561 leger, dvs. at bare 3 % av landets leger bruker meldesystemet (1). Det er viktig at flere leger blir kjent med tilsynets interesse for «signilhendelser» og melder mistenkte tilfeller. Arbeidstilsynet har få andre muligheter for å fange opp helsemessige konsekvenser av uforsvarlige arbeidsforhold. På

meldeskjemaet er det mulig å krysse av dersom legen og pasienten ønsker at tilsynet skal følge opp saken overfor arbeidsgiver. Det kan være viktig for pasientens arbeidskolleger at Arbeidstilsynet griper inn.

Arbeidstilsynets register er kasusbasert, og er ennå ikke egnet til å beskrive omfanget av arbeidsrelatert sykkelighet i Norge. Selv om registeret står i en positiv særstilling internasjonalt, kan det fortsatt bli et mye bedre verktøy for forebygging hvis flere leger melder. Arbeidstilsynet holder derfor på med å utvikle en elektronisk versjon av meldeskjemaet som kan forenkle innmeldingsprosessen for legene (2).

Yogindra Samant

yogindra.samant@atil.no
Direktoratet for arbeidstilsynet
Trondheim

Ebba Wergeland

Arbeidstilsynet
Oslo

Litteratur

1. Samant Y, Parker D, Wergeland E et al. The Norwegian Labour Inspectorate's Registry for Work-Related Diseases: Data from 2006. *Int J Occup Environ Health* 2008; 14: 272–9.
2. KITH (Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren AS). Elektronisk melding om sykdom eller skade. www.kith.no/templates/kith_page_2643.aspx (7.12.2008).