

Psykiske plager hos tidligere kreftpasienter

Personer som har hatt en kreftsykdom i voksen alder har høyere nivåer av psykiske plager enn andre (Arch Intern Med 2009; 169: 1274–81). Undersøkelsen, som er fra USA, omfattet nesten 5 000 personer som hadde fått en kreftdiagnose minst fem år tidligere, og over 100 000 kontrollpersoner.

Studiepopulasjonen hadde signifikant høyere skår på K6, en skala som måler uspesifikke psykiske plager. I tillegg hadde de oftere fått psykiatrisk behandling. Forekomsten av psykiske plager var særlig høy hos dem som hadde vært enslige da de fikk diagnosen, hadde lav utdanning, dårlig økonomi eller som manglet helseforsikring.

Viktig familieanamnese

Resultater fra Dunedin-studien i New Zealand viser at en positiv familieanamnese predikerer ikke bare tilstedeværelse, men også forløpet av psykiske lidelser (Arch Gen Psychiatry 2009; 66: 738–47). Undersøkelsen omfattet data fra nesten 1 000 personer.

Tilbakefallsprosent, funksjonstap og bruk av helsetjenester var økt for personer med positiv familieanamnese for alle de fire lidelsene som var inkludert i studien: alvorlig depresjon, angst, alkohol- og stoffmisbruk. I motsetning til hva man antok på forhånd, hadde ikke personer med familær opphopning av sykdommene gjennomsnittlig lavere debutalder enn andre.

Mulig terapeutisk mål ved Huntingtons sykdom

Huntingtons sykdom er forårsaket av en mutasjon i huntingtin (Htt). Dette proteinet finnes i alle kroppens vev og er jevnt fordelt i hjernen. Hvordan mutert Htt (mHtt) kan skade striatale nevroner selektivt uten nevneverdig skade andre steder, er derfor en gåte. Forskere har nå vist at et lite G-protein, Rhes, som i hovedsak er lokalisert i striatum, bindes til mHtt (Science 2009; 324: 1327–30).

Ved å studere cellekulturer påviste forskerne at Rhes induserer sumoylering av mHtt. Denne modifiseringen resulterer i høyere nivå av løselig mHtt, som gir økt cytotoxicitet. Dette kan forklare hvorfor mHtt selektivt dreper celler i striatum. Medikamenter som kan blokkere bindingen mellom Rhes og mHtt, kan ha et terapeutisk potensial. Huntingtons sykdom kan diagnostiseres mange år før symptomene viser seg, og profylaktisk terapi kan i prinsippet hindre eller utsette symptomene.

Tid før behandling ved hjerteinfarkt og mortalitet

Bedre prognose for hjerteinfarktpasienter forutsetter at totaltiden fra symptomdebut til åpning av infarktarterien reduseres.

Tiden fra innleggelse i sykehus til åpning av arterien med perkutan koronar intervensjon (PCI) er viktig for å redusere risikoen for død ved hjerteinfarkt. Nå har amerikanske forskere undersøkt sammenhengen mellom tiden fra innleggelse til PCI hos pasienter med ST-elevasjonsinfarkt og sykehusmortalitet i en prospektiv kohortstudie (1).

Studien omfattet ca. 44 000 pasienter. Mediantid fra ankomst til sykehus til registrert åpent kar (dør-til-ballong-tid) var 83 minutter. Total dødelighet i studie-kohorten var 4,6%. Resultatene viste en kontinuerlig ikke-lineær sammenheng mellom tid før behandling og dødelighet (30 min = 3,0%, 60 min = 3,5%, 90 min = 4,3%, 120 min = 5,6%, 150 min = 7,0%, 180 min = 8,4%, $p < 0,001$).

– Studien bekrefter at hjerteinfarkt må behandles raskt og at minutter teller i denne kritiske fasen, også innad i sykehuset, sier

professor Harald Vik-Mo ved St. Olavs hospital. I denne studien fikk færre enn 60% av pasientene åpnet infarktarterien innen 90 minutter fra innleggelse i sykehuset. Så lang forsinkelse er neppe representativt for PCI-sykehusene i Norge.

– Skal prognosen for infarktpasientene bedres, så må totaltiden fra symptomdebut til åpning av infarktarterien reduseres gjennom mindre pasientforsinkelse og rask diagnostikk og transport. Bruk av telemedisinsk EKG-diagnostikk gjør at de fleste infarktpasienter i dag kan meldes PCI-sykehuset og transporteres direkte til hjertelaboratoriet for primær PCI uten forsinkelse i sykehuset. En målsetning er åpning av infarktarterien innen 30 minutter, og ikke etter 90 minutter som i denne amerikanske studien, sier Vik-Mo.

Trine B. Haugen

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

Litteratur

1. Rathore SS, Curtis JP, Chen J et al. Association of door-to-balloon time and mortality in patients admitted to hospital with ST elevation myocardial infarction: national cohort study. *BMJ* 2009; 338: b1807.

Genetisk diskriminering vanlig ved Huntingtons sykdom

Familiehistorie – og ikke gentesting – oppgis som hovedgrunn for genetisk diskriminering ved risiko for Huntingtons sykdom.

Gentester kan føre til genetisk diskriminering. Imidlertid foreligger det lite dokumentasjon på omfanget av og i hvilke sammenhenger genetisk diskriminering forekommer. Nå har amerikanske forskere studert diskriminering av personer i Canada med risiko for å få Huntingtons sykdom (1).

I en undersøkelse basert på selvrapporing deltok 233 asymptomatiske personer. 167 ble testet, 83 fikk påvist sykdomsmutasjon og 84 ikke, mens 66 valgte ikke å la seg teste. 93 respondenter (40%) rapporterte om diskriminering. Det forekom oftest i forbindelse med forsikring (29%), familie (16%) og i sosial sammenheng (12%). Det var færre som følte seg diskriminert i arbeidsliv (7%), helsevesen (9%) eller i offentlig sektor (4%). Selv om personene med påvist sykdomsmutasjon erfarte hyppigst diskriminering, var gentesting ikke assosiert med økt diskriminering. Familie-

historie med Huntingtons sykdom, og ikke gentesting, var oppgitt som hovedgrunn til opplevelsen av genetisk diskriminering.

– Resultatene viser at de fleste lar seg teste og at diskrimineringen ikke er knyttet spesielt til testingen. Det betyr at gentester er blitt mer allmenne og aksepterte. Samtidig viser resultatene at diskrimineringen ikke forsvinner med normaliseringen av gentester, sier professor Bjørn Hofmann ved Høgskolen i Gjøvik og Universitetet i Oslo.

– Diskriminering forekom oftest i forhold til forsikring, familie og i sosiale sammenhenger og sjeldnere i arbeidslivet. Det betyr at juridiske tiltak mot genetisk diskriminering er hensiktsmessig, men at de ikke kan gjelde alle områder. Resultatene viser også at det fortsatt er mange som velger ikke å teste seg og at retten til ikke å vite er relevant, sier Hofmann.

Trine B. Haugen

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

Litteratur

1. Bombard Y, Veenstra G, Friedman JM et al. Perceptions of genetic discrimination among people at risk for Huntington's disease: a cross sectional survey. *BMJ* 2009; 338: b2175.