

## Ingen yrkesrisiko for Parkinsons sykdom

Det er kjent at bruk av insektmidler kan øke risikoen for Parkinsons sykdom. Derfor skulle man anta at enkelte yrkesgrupper var særlig utsatte. Men i en pasient-kontroll-undersøkelse fra California fant man ingen signifikant sammenheng mellom yrkeshistorie og Parkinsons sykdom [Arch Neurol 2009; 66: 1106–13]. Derimot viste resultatene at eksponering for åtte spesifikke insektmidler, hvorav noen ikke tidligere har vært identifisert som risikofaktorer, økte sannsynligheten for sykdom. Lengden på eksponering hadde ingen betydning. Resultatene tydet også på at røyking var negativt assosiert med Parkinsons sykdom.

## Behandling av pulmonær fibrose

Idiopatisk pulmonær fibrose er en dødelig sykdom som det ikke finnes en effektiv behandling for. En ny studie i *The Lancet* viser ingen økt overlevelse av interferon gamma-1b sammenliknet med placebo [2009; 374: 222–8].

826 pasienter med idiopatisk pulmonær fibrose ble randomisert til 200 µg interferon gamma-1b eller placebo tre ganger i uken. Pasientene var 40–79 år og var blitt diagnostisert i de to siste årene.

Etter 64 ukers behandling (median) var 15 % i intervensjonsgruppen døde, sammenliknet med 13 % i placebogruppen.

## Trofoblastsvulster i placenta

Sannsynligheten for å overleve sjeldne trofoblastsvulster i placenta avhenger av hvor lenge etter graviditeten de blir oppdaget. Det er konklusjonen av en britisk studie publisert i *The Lancet* [2009; 374: 48–55].

62 kvinner ble diagnostisert med trofoblastsvulster i placenta i perioden 1976–2006 og ble behandlet med kirurgi, kjemoterapi eller begge deler. Gjennomsnittlig overlevelse var 70 % etter ti år. Pasienter med sykdom i stadium 1 hadde 90 % sannsynlighet for overlevelse etter ti år og behøvde ikke postoperativ kjemoterapi. Pasienter med sykdom i stadium 2–4 trengte både kirurgi og kjemoterapi. Den eneste signifikante uavhengige prediktoren for overlevelse var tid siden graviditet.

## Muskelskade etter statinbruk

Bruk av statiner kan medføre muskelskade, men CK-nivå i blod sier lite om skadeomfanget.

Noen pasienter utvikler muskelsmerter under statinbehandling. I en sveitsisk studie ble sammenhengen mellom statiner, myalgi, nivå av kreatinfosfokinase (CK) og muskelskade analysert (1). Biopsier fra musculus vastus lateralis ble innhentet fra til sammen 83 personer i fem ulike grupper: 29 statinbrukere med myalgi, 19 statinbrukere uten myalgi, 15 med myalgi til tross for seponering av statin, ti kontrollpersoner i samme alder som statinbrukerne og ti unge, friske kontrollpersoner. Det var signifikant muskelskade blant 60 % av dem som hadde seponert statin og blant 55 % av nåværende statinbrukere. Blant kontrollgruppene ble det ikke påvist noen signifikant skade av muskelfibrene. Det var ingen lineær sammenheng mellom varighet av statinbruk og omfanget av muskelskaden. Det var heller ingen sammenheng mellom normale eller moderat forhøyede CK-nivåer i blod og statinassosiert muskelskade. Kun én pasient med muskelskade hadde CK-nivå over ti ganger øvre normalverdi.

– 2–5 % av dem som bruker statiner

utvikler muskelbivirkninger, sier seksjons-overlege Leiv Ose ved Lipidklinikken, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. Tidligere trodde man at CK-nivå var en god markør for å skille statininduserte muskelplager fra andre årsaker.

– Resultatene i denne studien tyder på at muskelbivirkninger forekommer ved de fleste statintyper og at muskulære skader består lenge. Forhøyet CK-nivå hos en statinbruker uten muskelplager er en ikke uvanlig klinisk problemstilling. Høy CK-verdi kan ofte skyldes en hard treningsøkt eller annet traume mot muskel og bør i første omgang kontrolleres. Ved indikasjon for statinbehandling godtar vi CK-stigning opptil tre ganger øvre referanseverdi. I et forskningsprosjekt ved Lipidklinikken forsøker vi å finne en ny, enkel biomarkør for diagnostikk av statinbivirkninger, sier Ose.

### Mette Sagsveen

msagsveen@yahoo.com  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Mohaupt MG, Karas RH, Babiychuk EB et al. Association between statin-associated myopathy and skeletal muscle damage. *CMAJ* 2009; 181: E11–8.

## Kjønnsforskjeller blant kirurger?

Svært mange kirurger i USA ville ha valgt samme spesialitet dersom de skulle valgt på nytt.

Angrer leger på sitt valg av spesialitet? En spørreundersøkelse som nylig er publisert i *Archives of Surgery*, tyder på at få amerikanske kirurger gjør det (1). Undersøkelsen omfattet 3 500 kirurger, hvorav 14 % kvinner, noe som tilsvarer kvinneandelen blant alle kirurger i USA. Kirurgene var ferdig med spesialiseringen i perioden 1988–2004. Svarprosenten var lav: kun 895 (26 %) svarte, og blant disse var 178 (20 %) kvinner.

Mannlige kirurger var signifikant oftere gift, hadde hjemmeverende ektefelle, var mindre interessert i deltidsarbeid og fikk barn tidlig. Kvinnelige kirurger hadde sjeldnere barn og mente signifikant oftere enn sine mannlige kolleger at svangerskapspermisjon og barnehageplass ved sykehuset var viktig. Gjennomsnittlig svangerskapspermisjon var seks uker for de kvinnelige kirurgene, og få av dem hadde tilbud om sykehusbarnehage. Begge kjønn mente at rundt 50 timer per uke var en ideell arbeidstid, men mennene jobbet signifikant mer per uke enn kvinnene (median 65 timer

og 60 timer). Rundt 4/5 av kirurgene, uavhengig av kjønn, ville ha valgt faget om igjen.

– Resultatene samsvarer godt med hva vi vet om spesialistutdanningen og legekår i Norge, sier avdelingsoverlege Ellen Schlichting ved Bryst- og endokrinkirurgisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål.

– Om lag en tidel av norske generellkirurger er kvinner, mens kvinner utgjør nå mer enn halvparten av medisinstudentene. I mange land er det rekrutteringsvikt i kirurgiske fag. Kirurgi er et fascinerende fag som passer godt for begge kjønn, og arbeidsforholdene for kirurger må legges til rette slik at et normalt familieliv er mulig. Bare slik kan man sikre rekrutteringen til fagfeltet, sier Schlichting.

### Mette Sagsveen

msagsveen@yahoo.com  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. Troppmann KM, Palis BE, Goodnight JE Jr et al. Women surgeons in the new millennium. *Arch Surg* 2009; 144: 635–42.