

Nytt om nevroanatomi

Anatomiske forhold i hjernen kan påvirke hvordan ungdommer reagerer på foreldrenes oppdragelse (Arch Gen Psychiatry 2008; 65: 1377–85). I en studie med 106 australske 11–13-åringer målte man volumet av spesifikke områder i hjernen, observerte hvor aggressive mødrene var under konflikter og lot barna fylle ut et spørreskjema med mål på depressive symptomer.

Hos gutter var det en invers sammenheng mellom størrelsen på amygdala og symptomnivå. Jenter med lavt amygdalavolum hadde imidlertid bare økt depresjonsskår dersom mødrene oppførte seg aggressivt. Lavt amygdalavolum var dessuten assosiert med lav symptomskår dersom mødrene oppførte seg lite aggressivt.

Funnene betyr at det sannsynligvis er en interaksjon mellom arvelige biologiske forhold og en sårbarhet for miljøpåvirkninger. Videre er jenter kanskje mer sensitive for miljøpåvirkninger enn gutter. Og den samme biologiske egenskapen, eventuelt de samme genene, kan kanskje disponere både for sykdom og for beskyttelse mot sykdom. Det betyr at noen er mer sårbare for miljøet enn andre – både i positiv og negativ forstand.

Effektiv forebygging av nevrالرrdsdefekter

Adekvat inntak av folsyre rundt konsepsjonstidspunktet reduserer risikoen for at fosteret utvikler anencefali og spina bifida. Fordi mange kvinner ikke planlegger en graviditet eller av andre grunner ikke tar folsyretilskudd, innførte myndighetene i USA for ti år siden obligatorisk tilsetning av folsyre i melet. Siden har forekomsten av nevrالرrdsdefekter gått ned. Men er tiltaket tilstrekkelig?

Resultater fra en pasient-kontrollundersøkelse av 500 svangerskap der barnet hadde denne typen sykdommer og 4 000 kontrollpersoner tyder på at svaret er ja. I denne studien, som bare omfattet fødsler etter 1998, var ikke risikoen for å få et barn med nevrالرrdsdefekter økt hos kvinner som ikke tok tilskudd av folsyre. Det var heller ingen sammenheng mellom slike misdannelser og folsyreinnholdet i morens kosthold (Am J Epidemiol 2009; 169: 9–17).

Medisinske nyheter

fra internasjonale tidsskrifter:
Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes erlend.hem@medisin.uio.no

Bedre oppfølging av kolorektal kreft

Pasienter med tykktarmssvulster med instabilitet i genetiske mikrosatellittsekvenser synes å ha større risiko for lokalt tilbakefall, men får sjeldnere fjerne metastaser.

De fleste som gjennomgår kurativ kirurgi for kolorektal kreft inngår i en form for oppfølging. De norske anbefalingene omfatter blodprøver, røntgenundersøkelse og endoskopi. Om og når man oppdager tilbakefall eller ny kreftsykdom avhenger av svulstens lokalisasjon ved tilbakefallet og valg av undersøkelsesmetode.

Vi har nå undersøkt genetisk instabilitet i kolorektale svulster hos 186 pasienter. Mikrosatellittinstabilitet ble påvist hos ca. 20 % (1). Svulster med slik instabilitet var større (> 5 cm), var oftere lokalisert i høyre colonhalvdel og hadde lavere differensieringsgrad enn svulster som var stabile. Pasienter med instabile svulster hadde større risiko for lokalt tilbakefall av kreftsykdom (OR 2,9), med en trend mot kortere tid før tilbakefall ($p = 0,06$), sammenliknet med dem som hadde stabile svulster.

Svulstenes genetiske profil avgjør hvor

og når ev. tilbakefall inntreffer, noe som er av klinisk betydning ettersom dagens oppfølging ikke er målrettet, men en bred dekning av mulige steder hvor kreften kan komme tilbake. Hvis man kjenner svulstens genetiske profil, kan man velge en målrettet undersøkelsesmodalitet. Det kan for eksempel være aktuelt med tettere intervaller med koloskopi for pasienter som har hatt mikrosatellittinstabile colonsvulster, siden disse i hovedsak får lokale tilbakefall. Hos pasienter med stabile svulster forekommer det oftere fjerne metastaser i lever og lunge, derfor kan det være hensiktsmessig å følge pasienten med bildediagnostikk. Funnene i denne studien må imidlertid valideres i andre og større materialer før de kan få direkte klinisk nytteverdi.

Kjetil Søreide

ksoreide@mac.com
Kirurgisk avdeling
Stavanger universitetssjukehus

Litteratur

1. Søreide K, Stewa A, Stokkeland PJ et al. Microsatellite instability and DNA ploidy in colorectal cancer: potential implications for patients undergoing systematic surveillance after resection. Cancer 2008; 115: 271–82.

Behandling av irritabel tarm

Løselig fiber, spasmolytika og peppermynteolje har gunstig effekt ved irritabel tarm-syndrom.

En rekke behandlingsformer har vært prøvd ut for irritabel tarm-syndrom, ofte uten effekt eller med uønskede bivirkninger. Økt inntak av kostfiber antas å redusere passasjetiden i colon og har derfor vært anbefalt ved irritabel tarm. Peppermynteolje har vært brukt fordi den har spasmolytisk effekt. Nå har forskere gjort en metaanalyse for å undersøke virkningen av fiber, spasmolytika eller peppermynteolje på irritabel tarm (1).

Analysen omfattet ca. 2 500 personer med irritabel tarm-syndrom i randomiserte studier der intervensjon ble sammenliknet med placebo eller ingen behandling. Resultatet viste at fiber, spasmolytika og peppermynteolje var mer effektivt enn placebo. For fiber synes dette kun å gjelde den løselige typen.

– I en metaanalyse, spesielt når det gjelder denne lidelsen og de nevnte behandlingsformer, er det fare for skjevhet som kan få tiltakene til å fremstå som mer effektive enn de er, sier professor Helge Waldum ved Medisinsk klinikk, St. Olavs hospital.

– Man bør merke seg at det i studien var en placeboeffekt på ca. 40 %. Jeg er enig i at det er naturlig å prøve løselig fiber ved colon irritabile. Tradisjonelt er spasmolytika brukt ved irritabel tarm, men disse preparatene er nå stort sett ute av markedet og har bivirkninger. Peppermynteolje fremstår i metaanalysen som det mest effektive midlet, men denne oljen kan gi gastrosofageal refluks. Jeg vil derfor fortsette med løselig fiber ved denne tilstanden.

Det må poengteres at colon irritabile er en eksklusjonsdiagnose. Ved kroniske plager bør det gjøres rektaleksplorasjon, testes for blod i avføringen samt måles hemoglobinnivå og ferritin. Det er også naturlig å gjøre koloskopi eller CT colon, sier Waldum.

Trine B. Haugen

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

Litteratur

1. Ford AC, Talley NJ, Spiegel BM et al. Effect of fibre, antispasmodics, and peppermint oil in the treatment of irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. BMJ 2008; 337: a2313.