

Perioperativ kjemoterapi ved ventrikkeltumor

Kjemoterapi er forbundet med betydelig toksisitet, og bare 40 % gjennomfører behandlingen som planlagt.

Langtidsoverlevelsen etter operasjon for kreft i ventrikkelen er lav. En randomisert studie publisert i 2006 viste at overlevelsen økte fra 23 % til 36 % når kjemoterapi med epirubicin, cisplatin og 5-fluorouracil ble gitt før og etter operasjon (1). Norsk gastro-intestinal cancergruppe (NGICG) anbefalte derfor at perioperativ kjemoterapi skulle innføres i det nasjonale handlingsprogrammet. I en nylig publisert artikkel ble innføringen av retningslinjene evaluert (2).

Av 336 opererte pasienter hadde 144 (43 %) fått kjemoterapi. 90 % gjennomførte

de preoperative kurene, 54 % startet og 40 % gjennomførte den postoperative behandlingen. Alvorlige bivirkninger ble rapportert hos 34 % før operasjon og hos 50 % etter operasjon. Én pasient døde som følge av bivirkninger og to av kirurgiske komplikasjoner. 86 % ble makro- og mikroskopisk radikaloperert. Hos 5 % kunne det ikke påvises gjenværende tumorvev etter kjemoterapi. 19 av 25 sykehus innførte retningslinjene det første året. Ett sykehus hadde ikke innført dem etter to og et halvt år.

Undersøkelsen presenterer for første gang populasjonsbaserte data om perioperativ kjemoterapi ved ventrikkeltumor. Den bekrefter det kliniske inntrykket av at denne behandlingen er belastende. Halvparten av pasientene med ventrikkeltumor er over 75 år, og mange vil ikke tåle slik behandling.

I et landsomfattende materiale som dette

må andelen radikalopererte karakteriseres som høyt. Det er ennå for tidlig å vurdere kjemoterapiens betydning for langtidsoverlevelse.

Toto Hølmebakk

toto.holmebakk@oslo-universitetssykehus.no
Avdeling for gastroenterologisk kirurgi
Oslo universitetssykehus

Litteratur

1. Cunningham D, Allum WH, Stenning SP et al. Perioperative chemotherapy versus surgery alone for resectable gastroesophageal cancer. *N Engl J Med* 2006; 355: 11–20.
2. Hølmebakk T, Frykholm G, Viste A. Introducing national guidelines on perioperative chemotherapy for gastric cancer in Norway: A retrospective audit. *Eur J Surg Oncol* 2010; 36: 610–6.

Skriveøvelse kan redusere kjønnsforskjeller i realfag

I mange teknologiske og matematiske fag skårer kvinner dårligere enn menn på tester. Nå har amerikanske forskere undersøkt effekten av en psykologisk intervensjon for å redusere kjønnsforskjeller i fysikkprestasjoner (*Science* 2010; 330: 1234–7).

399 collegestudenter ved et introduksjonskurs i fysikk ble randomisert til å skrive om sine viktigste verdier, f.eks. familie og venner, to ganger i begynnelsen av kurset eller ikke å gjøre det. Skriveøvelsen reduserte kjønnsforskjeller i læring og yteevne vesentlig, og karakternivået for de kvinnelige studentene ble hevet fra C til B. Forbedringen var størst hos de kvinnene som mente at menn var bedre enn kvinner i fysikk. Resultatene viste at en kortvarig psykologisk intervensjon kan bidra til å redusere kjønnsforskjeller i vitenskapelige prestasjoner.

Ulike antibiotika – samme effekt

En rekke antibiotika er like gode ved ukomplisert urinveisinfeksjon hos kvinner. Det er ikke forskjell i klinisk effekt, men litt bedre bakteriologisk effekt ved bruk av fluoroquinoloner enn ved betalaktamer, men det vurderes ikke som klinisk relevant (*Cochrane Database Syst Rev* 2010; nr. 10: CD007182).

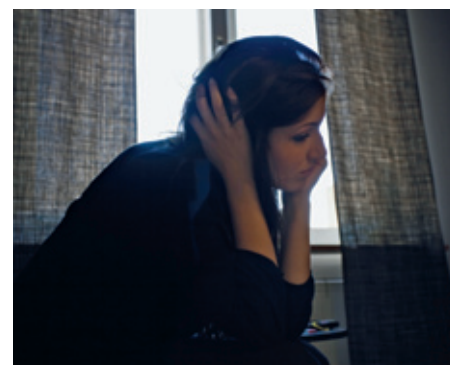
Analysen omfattet 21 randomiserte, kontrollerte studier med i alt 6 016 pasienter. Behandlingslengden for de ulike antibiotika var 3–10 dager. Trimetoprim med sulfametoksazol var like effektivt som fluoroquinoloner for å oppnå symptomatisk lindring på både kort og lang sikt (RR 1). Det samme gjaldt også ved sammenlikning med betalaktamantibiotika og nitrofurantoin.

Psykiatriske akuttavdelinger gjør jobben sin

Over halvparten av pasientene hadde klinisk signifikant bedring og 98 % noe bedring etter median 13 døgns opphold i psykiatrisk akuttavdeling.

Akuttavdelinger er en viktig del av det psykiatriske helsevesenet. Likevel har det vært få effektstudier av innleggelse ved slike enheter, som har som oppgave å dempe symptomtrykket så raskt som mulig og å identifisere pasienter med symptomer som skyldes somatisk sykdom. En betydelig andel av innleggelsene skjer med tvang. Liggetiden er blitt stadig kortere.

I en ny norsk undersøkelse fra to akuttposter ved Psykiatrisk avdeling, Sunnmøre sykehus, var median liggetid 13 døgn (1). 186 pasienter ble undersøkt ved innleggelsen, og 147 av dem også ved utskrivningen, med bruk av den intervjubaserte Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) som primært resultatmål. Klinisk betydningsfull endring, dvs. minst 10 % reduksjon av BPRS-totalskår, ble oppnådd hos 56 % av pasientene (95 % KI 48 %–64 %), mindre enn 10 % bedring ble observert hos 42 % av pasientene, men hos 2 % var situasjonen uforandret. Tvangsinnleggelse hadde ingen signifikant sammenheng med behandlingsresultatet. Ved innleggelse var 59 % under



SCANPIX

fast behandling med psykofarmaka, ved utskrivningen gjaldt dette for 89 %.

I denne pre-post-designen var det ikke mulig å si om bedringen skyldtes behandlingen eller ikke. Remedisering synes å være et vanlig tiltak ved akuttavdelinger.

Alv A. Dahl

alv.a.dahl@oslo-universitetssykehus.no
Oslo universitetssykehus

Litteratur

1. Svindseth MF, Nøttestad JA, Dahl AA. A study of outcome in patients treated at a psychiatric emergency unit. *Nord J Psychiatry* 2010; 64: 363–71.

Medisinske nyheter

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