

Kvinner med lungekreft lever lenger enn menn

Forekomsten av lungekreft blant kvinner er økende. Kvinner som får diagnosen har bedre prognose enn menn, uansett stadium og alder.

I en nasjonal, retrospektiv populasjonsbasert studie med over 40 000 pasienter diagnostisert med lungekreft i Norge i perioden 1988–2007 vises økende forekomst av lungekreft hos kvinner. For 20 år siden var forholdet mellom menn og kvinner med sykdommen 3 : 1, mens det i dag er 3 : 2 (1). Både kort- og langtidsoverlevelse ved lungekreft er dårligere hos menn enn kvinner, også justert for kovariater.

Pasientdemografien er også i endring. Andelen pasienter over 70 år utgjør nå halvparten av alle med lungekreft. Adenokarsinom, en type ikke-småcellet lungekreft, er blitt den hyppigst forekommende histologiske kreftypen hos både menn og kvinner, og overlevelse varierer ut ifra histologisk krefthouse. En større andel pasienter blir i dag diagnostisert i tidlig stadium av sykdommen sammenliknet med for 20 år siden.

Andelen kvinner med lokalisert sykdom er større enn andelen menn, og menn har dårligere prognose enn kvinner selv ved samme sykdomsstadium. Den største forskjellen i overlevelse blant kjønnene ble observert ved lokalisert sykdom, der menn har 25 % økt risiko for død innen fem år fra diagnosetidspunktet.

Disse funnene bør få konsekvenser for fremtidig studiedesign. Forskjellen i overlevelse mellom menn og kvinner nødvendiggjør kjønnsespesifikke overlevelsesanalyser i kliniske studier. Samtidig må man ta hensyn til den stigende andelen eldre pasienter som ofte blir ekskludert i slike studier.

Camilla M.T. Sagerup

camilla.sagerup@rr-research.no
 Institutt for kreftforskning
 Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet

Litteratur

1. Sagerup CM, Småstuen M, Johannesen TB et al. Sex-specific trends in lung cancer incidence and survival: a population study of 40 118 cases. *Thorax* 2011; doi: 10.1136/thx.2010.151621.

Gode resultater med ett embryo ved IVF-behandling

Elektiv tilbakesetting av kun ett embryo og bruk av nedfryst embryo gir like høy fødselsrate som ved tilbakesetting av to embryoer.

I Norden har de fleste klinikker gått over til å sette tilbake kun ett embryo ved in vitro-fertiliseringsbehandling (IVF) for å redusere risiko for flerlingefødsel. Teknikker for frysing og bruk av tinte overtallige embryoer gjør det mulig. Nå har en internasjonal forskergruppe sammenliknet resultatene etter elektiv tilbakesetting av ett embryo sammenliknet med to (1).

Kun randomiserte studier inngikk i metaanalysen. Flerlingefødselsraten var 2 % for ett embryo og 29 % for to embryoer ved tilbakesetting i en fersk in vitro-fertiliseringscyklus (justert OR 0,04). Antall levendefødte barn var henholdsvis 27 % og 42 % (OR 0,50). Ved i tillegg å sette tilbake et embryo som hadde vært nedfryst, var imidlertid ikke resultatene signifikant forskjellige (38 % mot 42 %). Oddsene for fødsel til termin var nesten fem ganger høyere ved tilbakesetting av ett embryo enn ved to (OR 4,93).

– Studien er interessant og relevant selv om den i hovedsak bekrefter resultater fra tidligere studier, sier overlege Martha A. Hentemann ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Den omfatter imidlertid bare tilbakesetting av embryo etter kun 2–3 dagers kultur og hos en ganske ensartet pasientgruppe med god prognose. Derfor kan man ikke komme frem til undergrupper som profiterer mer av den ene eller den andre metoden, selv om man har analysert individuelle pasientdata, som er en styrke i denne studien. I daglig in vitro-fertiliseringspraksis savner man slik informasjonen for å kunne tilpasse behandlingen individuelt. Disse studiene vil forhåpentlig komme etter hvert, sier Hentemann.

Trine B. Haugen

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

Litteratur

1. McLernon DJ, Harrild K, Bergh C et al. Clinical effectiveness of elective single versus double embryo transfer: meta-analysis of individual patient data from randomised trials. *BMJ* 2010; 341: c6945.

VERDENS HELSE

Hornhinesår som årsak til blindhet

Forsinket og ufullstendig behandling av sår på hornhinnen kan føre til alvorlig synstap og blindhet.

Det viser en retrospektiv studie av pasienter innlagt på grunn av hornhinesår i 2008 ved Enugu State University of Science and Technology (ESUT) Teaching Hospital i Nigeria. Av 82 skadede, 38 menn og 44 kvinner, hadde 55 en synsstyrke på under 3/60 ved innleggelse. Bare hos 21 pasienter ga behandling bedring av synet, og seks øyne måtte fjernes etter hornhinesår (1).

Mer enn halvparten av skadene skyldtes traumer og rifter fra fremmedlegemer, vanligvis relatert til arbeid, mens linsebruk er den vanligste årsak til hornhineskade i den vestlige verden (2). Mange pasienter hadde forut for innleggelsen fått utilstrekkelig behandling, og bare fem pasienter kom under adekvat behandling innen 24 timer etter skaden. Ofte var forsinkelsen forårsaket av bruk av folkemedisin.

Hornhinesår i utviklingsland har i flere tiår resultert i en stille epidemi av blindhet (3). I artikkelen fra Nigeria konkluderes det

med at problemet kan minskes med enkel behandling. En studie i Burma har vist at opplæring i bruk av for eksempel kloramfenikol blant «barfotleger», har resultert i full tilheling hos nesten alle med overflatiske hornhinesår (4).

Arne Johan Norheim

arne.johan.norheim@hlkbb.no
 Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM)
 Universitetet i Tromsø
 og
 Vitalisklinikken
 Rødbergveien 6
 9408 Harstad

Litteratur

1. Ezegwui IR. Corneal ulcers in a tertiary hospital in Africa. *J Natl Med Assoc* 2010; 102: 644–6.
2. Dart JK, Radford CF, Minassian D et al. Risk factors for microbial keratitis with contemporary contact lenses: a case-control study. *Ophthalmology* 2008; 115: 1647–54.
3. Whitcher J, Srinivasan M. Corneal ulceration in the developing world – a silent epidemic. *Br J Ophthalmol* 1997; 81: 622–3.
4. Maung N, Thant CC, Srinivasan M et al. Corneal ulceration in South East Asia 2: a strategy for the prevention of fungal keratitis at the village level in Burma. *Br J Ophthalmol* 2006; 90: 968–70.