

Ereksjonssvikt etter prostatakraft

En statistisk modell kan være til hjelp når ulike behandlingsmetoder for tidlig prostatakraft skal vurderes.

Det finnes flere behandlingsformer for prostatakraft i tidlig fase: prostatakraft, ekstern strålebehandling og brakyterapi (intern, lokalisert strålebehandling). Alle kan føre til ereksjonssvikt. Hvordan kan man best forutse om en pasient vil få denne bivirkningen?

I en amerikansk studie har man fulgt mer enn 1 000 menn med tidlig prostatakraft (1). De besvarte et spørreskjema før behandling og med jevne mellom i to år etterpå. Ereksjonssvikt forekom oftere etter kirurgisk inngrep enn etter strålebehandling. Også alder,



Illustrasjonsfoto Istockphoto

etnisitet, kroppsmasseindeks og serumnivået av prostataspesifikt antigen (PSA) før behandling var signifikant forbundet med senere ereksjonssvikt. Resultatene ble brukt til å utvikle en modell som ble testet i en ny pasientkohort, og da predikerte ereksjonssvikt med 70–80 % sikkerhet.

– Artikkelen er nyttig fordi den systematiserer kliniske data som anvendes når vi informerer pasientene, sier overlege Anders Angelsen ved Avdeling for urologisk kirurgi, St. Olavs hospital. – Men dette dreier seg om en selektert gruppe, med prostatakraft i et tidlig stadium: Nesten alle som fikk fjernet prostata, gjennomgikk nervesparende operasjon, og ingen av dem som ble behandlet med stråling fikk hormonterapi etterpå. I USA er PSA-screening mer vanlig enn i Norge. Derfor behandler vi her relativt sett flere pasienter med prostatakraft i senere stadier, hvor disse problemstillingene er mindre aktuelle, sier Angelsen.

Ragnhild Ørstavik
ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Alemozaffar M, Regan MM, Cooperberg MR. Prediction of erectile function following treatment for prostate cancer. *JAMA* 2011; 306: 1205–14.

Giardiainfeksjon kan gi irritabel tarm og kronisk utmattelse

Pasienter med gjennomgått giardiasis har økt risiko for irritabel tarm-syndrom og kronisk utmattelse.

Det er forsket lite på giardiainfeksjon og mulige langtidseffekter til tross for at Giardia er utbredt i store deler av verden.

Høsten 2004 ble Bergen rammet av et stort giardiautbrudd. Minst 48 000 personer var utsatt for smitte, ca. 2 500 pasienter ble behandlet for giardiasis og 1 253 fikk diagnosen verifisert gjennom påvisning av Giardia lamblia i avføringsprøve. Tre år etter utbruddet sendte vi spørreskjema til 1 252 pasienter som hadde hatt verifisert giardiainfeksjon og til en kontrollgruppe på 3 598 personer mat-

chet for kjønn og alder (1). Hovedutfallsmål var irritabel tarm-syndrom i henhold til Roma III-kriteriene og kronisk utmattelse basert på Fatigue Questionnaire. Kronisk utmattelses-syndrom ble ikke undersøkt.

Vi fikk svar fra henholdsvis 817 (65 %) og 1 128 (31 %) personer i hver gruppe. Forekomsten av irritabel tarm-syndrom var 46 % i giardiagruppen og 14 % i kontrollgruppen (justert RR 3,4; 95 % KI 2,9–3,8). 46 % i giardiagruppen fylte kriteriene for kronisk utmattelse mot 12 % i kontrollgruppen (justert RR 4,0; 95 % KI 3,5–4,5). Irritabel tarm-syndrom og kronisk utmattelse var assosiert med hverandre. 29 % av dem som hadde gjennomgått akutt giardiasis tre år tidligere, hadde både irritabel tarm-syndrom og kronisk utmattelse mot 5 % av kontrollpersonene.

Eksposeringen var klart definert, og asso-

siasjonen mellom gjennomgått giardiasis og irritabel tarm-syndrom og kronisk utmattelse var sterk. Til tross for begrensninger i studien, bl.a. mulighet for seleksjonsskjevhet, tyder resultatene på at giardiainfeksjon kan utløse både irritabel tarm-syndrom og kronisk utmattelse.

Knut-Arne Wensaas
knut-arne.wensaas@uni.no
Allmenntidsskrifts forskningsenhet i Bergen
Uni helse
Uni Research

Litteratur

1. Wensaas K-A, Langeland N, Hanevik K et al. Irritable bowel syndrome and chronic fatigue three years after acute giardiasis: historic cohort study. *Gut* 2011; e-publisert 12.9.2011.