

Kreftrisiko etter fertilitetsbehandling i Norge

Det er trygt å få behandling med assistert befruktnings i Norge, selv om risikoen for enkelte kreftrisikoer øker hos både kvinner og barn.

I 1978 ble verdens første prøverørsbarn født, og det antas at 10 % av alle par nå får behandling for infertilitet. På grunn av økende bruk av infertilitesbehandling, og at hormoner påvirker utviklingen av enkelte kreftrisikoer, er kreftrisikoet i forbindelse med assistert befruktnings viktig å undersøke. Kreftrisikoet blandt norske kvinner behandlet med og barn unnfanget etter infertilitesbehandling har ikke tidligere vært studert.

Data fra tre norske populasjonsbaserte registre ble brukt: Medisinsk fødselsregister, Kreftregisteret og Reseptregisteret. Totalt sett var ikke kreftrisikoet høyere hos kvinner behandlet med assistert befruktnings enn blant ubehandlede kvinner. Enkelte kreftrisikoer viste seg imidlertid å forekomme hyppigere blant behandlede kvinner. Brystkreftrisikoet økte med 20 %, spesielt blant kvinner som fikk barn etter prøverørsbehandling. Kvinner

som forble barnløse etter assistert befruktnings, hadde høyere risiko for eggstokk-kreft og livmorkreft. Prøverørsbarn var noe mer utsatt for å få leukemi enn sine jevngamle, men totalt sett hadde de ikke høyere risiko for kreft. Studien avdekker ikke om det er behandlingen eller det å være infertil som gir økt risiko.

Studien viser at det er trygt å få behandling med assistert befruktnings i Norge. Der man påviste risikoøkning, er det snakk om få kreftilfeller i utgangspunktet, og en risikoøkning vil svare til få tilfeller per år. Likevel er det viktig at disse kvinnene og deres barn følges videre, også i årene som kommer.

Marte Myhre Reigstad
martereigstad@gmail.com



Marte Myhre Reigstad.
Foto: Elisabeth Jakobsen

Disputas

Marte Myhre Reigstad disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 18. november 2016. Tittelen på avhandlingen er *Risk of cancer after fertility treatment in Norway. Population-based studies on women treated with and children conceived by assisted reproduction.*

Sjukefråvær og rehabilitering etter traumatiske hjerneskader

Tverrfagleg poliklinisk behandling gav færre plager etter hjerneskade og mindre bruk av andre helsetjenester, men påverka ikkje sjukefråværet.

Om lag 9 000 personar vert årleg innlagt i sjukehus i Norge med ein lett traumatiske hjerneskade. Ei mindre gruppe utviklar langvarige kognitive, emosjonelle og fysiske vanskar som reduserer arbeidsevna og kan føre til varig arbeidsusørleik.

I mitt doktorgradsarbeid har eg systematisk kalla inn alle som har vore innlagt ved Haukeland universitetssjukehus og Oslo universitetssjukehus, Ullevål, til oppfølging to månader etter lett traumatiske hjerneskader i ein treårs periode. Av 866 pasientar som var innlagt i aldersgruppa 16–55 år, vart 151 pasientar vurdert til å trenge vidare oppfølging. Desse vart inkludert i ein randomisert kontrollstudie der tverrfagleg poliklinisk behandling vart samanlikna med vidare oppfølging hjå fastlege etter tverrfagleg undersøking. Det var ikkje forskjell i sjukefråvær mellom gruppene, men dei som fekk

tverrfagleg poliklinisk behandling, hadde signifikant færre plager etter hjerneskaden og tendens til mindre bruk av andre helse-tjenester.

Studien kan tyde på at også arbeidsgjevar må involverast tidleg for å få fleire tilbake i arbeid. Studien, kor ein nytta trygdedata, tyder på at det berre er eit mindretal av pasientane som treng oppfølging etter ein lett traumatiske hjerneskade. Pasientar som har hatt episodar med sjukmelding før skaden, dårleg funksjonsnivå og psykisk reaksjon etter skaden, står i fare for langvarig sjukmelding med behov for vidare oppfølging. Det var ingen sikker samanheng mellom funn på CT-bilete og utfallet.

Eirik Vikane
eirik.vikane@gmail.com



Eirik Vikane.
Foto: Anne Sidsel Herdlevær

Disputas

Eirik Vikane disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen 10. juni 2016. Tittelen på avhandlingen er *Effect of multidisciplinary outpatient treatment after mild traumatic brain injury – A randomised controlled trial and prognostic factors.*