

Diskriminering og schizofreni

Mennesker med schizofreni opplever diskriminering fra familie, på arbeidsplassen og når de prøver å knytte vennskap, viser en undersøkelse av disse forholdene foretatt i 27 land. Slik diskriminering skjer i alle disse landene, ifølge en internasjonal studie (Lancet 2009; 373: 408–15).

Forskerne intervjuet 732 personer med schizofreni fra både fattige og rike land. 47 % av deltakerne opplevde diskriminering når de prøvde å inngå og beholde vennskap, 43 % fra familiemedlemmer, 29 % på arbeidsmarkedet og 27 % i intime forhold. 64 % hadde unngått å søke jobber eller utdanning fordi de forventet å bli forskjellsbehandlet, og 53 % unngikk intime forhold. Over 72 % av deltakerne følte at det var nødvendig å skjule diagnosen.

Antipsykotika og Alzheimers sykdom

Eldre mennesker med Alzheimers sykdom som har fått forskrevet antipsykotiske medikamenter, har økt mortalitet. Det viser en randomisert placebokontrollert studie (Lancet Neurol 2009; 8: 151–7).

I perioden 2001–04 ble 128 pasienter med Alzheimers sykdom ved fire sykehjem randomisert til å fortsette behandling med antipsykotika i 12 måneder eller til å bytte til placebo.

Etter 12 måneder var overlevelsen 70 % i antipsykotikagruppen sammenliknet med 77 % i placebogruppen. Etter to år var overlevelsen 46 % i antipsykotikagruppen og 71 % i placebogruppen, og ved 36 måneder var overlevelsen 30 % i behandlingsgruppen sammenliknet med 59 % i placebogruppen.

MikroRNA påvirker respons på interferon hos pasienter med hepatitt-C-infeksjon

En sveitsisk forskningsgruppe har analysert mikroRNA hos pasienter med hepatitt-C-infeksjon og undersøkt om disse påvirker respons på interferon-behandling (Nat Med 2009; 15: 31–3).

Leverbiopsier fra 42 pasienter og fra seks kontrollpersoner ble undersøkt. Forskergruppen fant at pasienter med få miR-122-molekyler uttrykt i leveren før behandling, hadde dårligere respons på behandling med interferon. De fant ingen sammenheng mellom miR-122-nivå og mengde hepatitt-C-virus. Andre mikroRNA så ikke ut til å influere terapierespons. Gruppen konkluderte med at dette vil influere behandlingsstrategi ved hepatitt-C-infeksjon i fremtiden.

Fysisk aktivitet beskytter ikke mot eggstokkreft

Fysisk aktivitet er godt for store og små, men ikke all sykdom lar seg forebygge ved fysisk aktivitet.

Eggstokkreft er en av de vanligste kreftformene hos kvinner i Norge, og dødeligheten er høy. Forskning som søker å finne atferd som beskytter mot sykdommen er derfor viktig. Tidligere resultater fra kohortstudier og pasient-kontroll-studier har vært inkonsistente. Noen studier har funnet en beskyttende effekt, mens andre studier ikke har funnet noen effekt av fysisk aktivitet på risiko for eggstokkreft.

European Prospective Investigation into Nutrition and Cancer (EPIC) er den største kostholdsundersøkelsen i Europa. I denne studien er ca. 325 000 kvinner spurt om ulike typer fysisk aktivitet (1). I en analyse av risiko for eggstokkreft med 731 insidente krefttilfeller ble det ikke funnet noen beskyttende effekt av fritidsaktivitet, yrkesmessig aktivitet eller arbeid i hjemmet, selv etter en beregning av metabolske ekvivalenter, MET timer/uke.

– Fysisk aktivitet er en opplysning som finnes i mange epidemiologiske studier,

og som har vært satt i sammenheng med ulike kreftformer. Denne studien fører seg inn i rekken av studier som ikke finner en beskyttende effekt av fysisk aktivitet på eggstokkreft, sier professor Eiliv Lund ved Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø.

– Studiens sterke side er størrelsen og den prospektive designen. Misklassifikasjon er alltid et problem i spørreskjemaundersøkelser, og forfatterne tar forbehold om misklassifikasjon knyttet til problemet med å finne valide spørsmål for ulike typer og intensitet av fysisk aktivitet. På den annen side vil man ut fra biologisk kunnskap ikke forvente sterke effekter. De fleste aksepterte risikofaktorer for eggstokkreft er relatert til forhold knyttet til ovulasjon, som barnetall, amming og p-piller, sier Lund.

Merethe Kumle

merethe.kumle@unn.no
Klinisk forskningssenter
Universitetssykehuset Nord-Norge

Litteratur

1. Lahmann PH, Friedenreich C, Schulz M et al. Physical activity and ovarian cancer risk: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2009; 18: 351–4.

Kritisk tid for trombolytisk behandling ved hjerneinfarkt

Trombolytisk behandling har god effekt opptil 4,5 timer etter hjerneinfarkt.

Trombolytisk behandling er den eneste allment tilgjengelige, effektive behandlingen i den akutte fasen av hjerneinfarkt. Det har vært antatt at behandlingen måtte iverksettes før det var gått tre timer. Nå har en europeisk intervensjonsstudie nylig vist god effekt av behandling som startet 3–4,5 timer etter sykdomsdebut (1).

– Del tre av den internasjonale European Cooperative Acute Stroke Study, ECASS III, har vist effekt av trombolytisk behandling med alteplase selv mer enn tre timer etter hjerneinfarkt. Metaanalyser av tidligere studier har gitt holdepunkter for en slik effekt, men bare denne studien var stor nok til å kunne vise det, sier konstituert overlege Eivind Berge ved Medisinsk divisjon, Ullevål universitetssykehus. – Studien tilfredsstilte alle krav til god vitenskapelig metode og vil trolig få stor betydning for utbredelsen av trombolytisk behandling ved hjerneinfarkt.

Tidligere er det vist at slik behandling

kan gjennomføres trygt, også ved vanlige sykehusavdelinger. Med de positive ECASS III-resultatene, forventes det at godkjenningsorganet for legemidler, European Medicine Agency, vil godkjenne bruken av alteplase ved hjerneinfarkt av mindre enn 4,5 timers varighet. Det innebærer at trombolytisk behandling trolig vil kunne tilbys flere pasienter enn før.

Som ved hjerteinfarkt bør tilbud om trombolytisk behandling søkes utvidet ved at flere sykehus etablerer rutiner for rask håndtering av pasienter med hjerneslag. Utvidelse av indikasjonsområdet bør også studeres mer inngående. Den tredje internasjonale slagstudien (IST-3) vil kunne øke kunnskapen om hvilke pasienter som egner seg best for trombolytisk behandling. Studien pågår ved ti norske sykehus, men flere kan fortsatt slutte seg til, sier Berge.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Hacke W, Kaste M, Bluhmki E et al. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 2008; 359: 1317–29.