Prematurbehandling i en kompleks verden

Å sette grenser for behandlingen av premature barn innebærer vanskelige medisinske og etiske dilemmaer, særlig i land med begrensede ressurser.

I India fødes 26 millioner barn årlig, og 1,1 millioner dør i løpet av de fire første leveukene. 850 000 barn fødes før 32. svangerskapsuke. Mange av disse kunne overlevd med riktig sykehusbehandling, men India har bare 2 000 nyfødtintensivsenger.

Hvordan velger indiske leger ut barna som skal få behandling? Ingrid Miljeteigs avhandling *End-of-life priorities in complex settings: an ethical analysis of decisions in Indian neonatal units* viser at

Ingrid Miljeteig. Foto Jan Kåre Wilhelmsen, For- midlingsavdelingen, Uni- versitetet i Bergen

legene tar hensyn til en rekke andre faktorer enn barnets helsetilstand.

– Kriterier for å gi behandling tilpasses den enkelte situasjon og familiens motivasjon. Legen føler seg personlig ansvar-

lig for hvordan et valg om å behandle påvirker en hel families økonomi og videre fremtid. Det blir etisk vanskelig når man må velge mellom helsegevinst og likhet for den enkelte pasient eller generell velferd for familien, sier Miljeteig.

Ved en avdeling fikk ingen barn født før 28. svangerskapsuke behandling, mens alle over uke 32 fikk behandling. Barn født etter 28. svangerskapsuke har svært god effekt av sykehusbehandling, og behandlingen er kostnadseffektiv. – Det er naturlig at man setter søkelyset på forebyggende og billige tiltak for å få ned barnedødeligheten, men det trengs en åpen offentlig prioriteringsprosess i India hvor man også anerkjenner de prematures rett til rettferdig behandling og klinikernes behov for retningslinjer i vanskelige valg, sier Miljeteig.

Hun disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen 7.6. 2010.

Anne Forus
anneforu@online.no
Tidsskriftet

Doktoravhandlinger

Se oversikt på side 1789

Tips oss om spennende doktoravhandlinger.

www.tidsskriftet.no/doktoravhandlinger

Ordforklaringer

Premature barn: Barn født før 37. svangerskapsuke. På verdensbasis er anslagsvis 13 millioner av de 136 millioner barn som fødes hvert år premature. Om lag en tredel er svært premature (født før 32 uker) eller ekstremt premature (født før uke 28).

Kromosomforandringer og brystkreft

Påvisning av ulike typer kromosomforandringer i svulsten kan brukes for å klassifisere brystkreft i fire ulike grupper. Komplekse forandringer gir dårligst prognose.

Hege E. Giercksky Russnes har analysert kopitallsendringer i brystkreftsvulster ved hjelp av matriseteknologi (arrayCGH). I avhandlingen *Molecular classification of breast carcinomas* viser hun at en objektiv vurdering av kompleksiteten i kromosomforandringene i svulsten er en uavhengig prognostisk markør.

– Vi analyserte materiale fra nærmere 600 pasienter og fant at svulster med komplekse kromosomforandringer har en helt annen prognose enn svulster med enklere forandringer. Vi har brukt strukturelle mønstre til å klassifisere svulstene i fire hovedgrupper, hver med spesifikke kromosomforandringer og ulik klinisk utvikling. Dette indikerer at det ligger forskjellige mekanistiske årsaker bak utviklingen av de ulike typene. Pasienter med komplekse for-

andringer som bare var behandlet kirurgisk, hadde dårlig prognose, sier Russnes.

Kompleksitet i kromosomforandringer var en uavhengig prognostisk markør. Russnes påpeker at hennes data må bekreftes i et uavhengig panel, men det er enkelt å overføre metoden til klinisk virksomhet ettersom matriseteknologi er en vel etablert metode. Klassifiseringen kan sannsynligvis vise hvilke pasienter som kan ha nytte av adjuvant behandling, og det er derfor ønskelig å benytte slike markører i kliniske studier.

Russnes disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 23.6. 2010.

Anne Forus
anneforu@online.no
Tidsskriftet

Hege E. Giercksky Russnes. Foto privat

Ordforklaringer

ArrayCGH: Matrisebasert metode for å undersøke kopitallsendringer. Metoden kan påvise tap eller ekstra kopier av kromosområder ned til en viss størrelse.

Komplekse kromosomforandringer:

I denne studien brukes CAAI – Complex Arm Aberration Index – som identifiserer lokale områder på en kromosomarm med både tap og ekstra kopier av DNA.

Enklere kromosomforandringer: I denne studien brukes WAAI – Whole Arm Aberration Index – som identifiserer tap eller ekstra kopi av hele kromosomarmen.