Illustrasjonsfoto. © Science Photo library

Hjerneinfarkt eller hjerneblødning?

Bildediagnostikk er helt nødvendig for å kunne skille sikkert mellom hjerneblødning og hjerneinfarkt. Det viser en metaanalyse.

Forskerne gjennomgikk 19 prospektive studier med til sammen 6 438 pasienter (1). Koma, nakkestivhet, krampeanfoll, hodepine, oppkast og diastolisk blodtrykk > 110 mm Hg er alle faktorer som enkeltvis er assosiert med signifikant høyere sannsynlighet for hjerneblødning.

Systematisk sammenstilling av slike symptomer og tegn vil likevel bare øke posttestsannsynligheten for at det foreligger hjerneblødning med 50 %. Interessant nok viser en av grunnlagsstudiene at den samme økning i diagnostisk presisjon kan oppnås ved å legge til grunn et udefinert og usystematisk «klinisk inntrykk» av hvorvidt det foreligger hjerneblødning eller hjerneinfarkt, noe som tyder på at erfarne klinikere gjør andre og mer komplekse vurderinger enn det som er mulig å måle i slike studier.

– Selv om artikkelens tittel indikerer det motsatte, viser analysene at det på klinisk grunnlag ikke er mulig å differensiere mellom infarkt og blødning, sier Lars Thomassen, professor ved Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus.

– I Bergen Stroke Registry, som omfatter 1 101 pasienter, har bare 20 % så alvorlige utfall at man kan anta forhøyet intrakranielt trykk. Siden blødninger utgjør ca. 10 % av alle slag, vil tegn til forhøyet intrakranielt trykk foreligge hos ca. 2 % av norske slagpasienter. Både hos disse 2 % og de øvrige 98 % er bildediagnostikk absolutt nødvendig, sier Thomassen.

Are Brean
are.brean@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Runchey S, McGee S. Does this patient have a hemorrhagic stroke? Clinical findings distinguishing hemorrhagic stroke from ischemic stroke. JAMA 2010; 303: 2280–6.

Sosiodemografiske forskjeller i seksualatferd

Lav alder ved den seksuelle debut, mange seksualpartnere og manglende bruk av kondom er velkjente risikofaktorer for seksuelt overførbare infeksjoner og uønsket graviditet. I en ny dansk studie har man undersøkt sosiodemografiske forskjeller i kvinners seksualatferd (Ugeskr Læger, e-publisert 31.5. 2010).

Studien omfattet over 20 000 kvinner i alderen 18–45 år (svarprosent 81). Odds-ratioen for tidlig seksuell debut var nesten dobbelt så høy for kvinner med kun grunnskoleutdanning (OR 1,9) som hos dem med videregående utdanning. Det sammen gjaldt sannsynligheten for aldri å ha brukt kondom (OR 2,5). Odds-ratio for å ha hatt mer enn fem sexpartnere var høyest blant kvinner i hovedstadsområdet (OR 2,4) sammenliknet med kvinner i mindre provinskommuner.

Fysisk trening etter brystkreft

Dysfunksjon av armen er en hyppig komplikasjon etter brystkreftbehandling. Det kan være nedsatt bevegelighet i skulderen, smerter og lymfødem. Fysisk trening gir signifikant og klinisk meningsfull økning i skulderbevegelighet hos kvinner med brystkreft. Det viser en ny Cochrane-analyse (Cochrane Database Syst Rev 2010; nr. 6: CD005211).

Analysen omfattet 24 studier med over 2 100 deltakere, hvorav ti hadde tilfredsstillende metodologisk kvalitet. Det var stor forskjell i type intervensjon og studiedesign. Det var gevinst ved tidlig oppstart av fysisk trening postoperativt, men det ga også økt volum og varighet av sårdrenasje.

Mer treffsikker HPV-test

Høy spesifisitet gjør HPV-mRNA-test mer treffsikker enn HPV-DNA-test til å identifisere dem som har høyest risiko for utvikling av livmorhalskreft.

Dagens masseundersøkelse mot livmorhalskreft er basert på celleprøver. Alle kvinner i alderen 25–69 år anbefales å få tatt celleprøve hvert tredje år. Kvinner med usikre eller lavgradige celleforandringer har høyere risiko for kreftutvikling enn de med normal celleprøve. Tidligere ble disse kvinnene fulgt opp med ny celleprøve. Siden 2005 er HPV-test inkludert i screeningprogrammet til oppfølging av kvinner med usikre og lavgradige celleforandringer.

I Norge brukes fem ulike HPV-tester med ulik sensitivitet og spesifisitet.

Vi har nå publisert en evaluering av hvordan HPV-mRNA-test fungerer i sekundærscreeningen ved Universitetssykehuset Nord-Norge (1). Totalt 1 798 kvinner med HPV-mRNA-test i 2006–08 ble fulgt opp i inntil fire år. Hos 327 (18 %) var testen positiv. Av disse var det 188 kvinner med behandlingskrevende celleforandringer (CIN2+), tilsvarende en positiv prediktiv verdi på 57 %. Av 1 121 kvinner med normale cytologiske prøver og negativ HPV-mRNA-test fikk ni (0,8 %) påvist CIN2+ i løpet av oppfølgingsperioden.

Ved bruk av en mer spesifikk HPV-test blir det færre som utsettes for unødvendig utredning og overbehandling. Denne testen

er rutine i Buskerud, Lillehammer, Tromsø, Østfold og Ålesund, og ved Akershus universitetssykehus og Stavanger universitetssykehus er metoden også etablert.

Flere sykehus bør innføre HPV-mRNA-test, spesielt ved oppfølging av kvinner under 35 år og dem med lavgradige celleforandringer (LSIL), der HPV-DNA test er uegnet.

Sveinung Sørbye
sveinung.wergeland.sorbye@unn.no
Avdeling for klinisk patologi
Universitetssykehuset Nord-Norge

Litteratur

1. Sørbye SW, Fismen S, Gutteberg TJ et al. HPV mRNA test in women with minor cervical lesions; experience of the University Hospital of North Norway. J Virol Methods 2010, doi: 10.1016/j.jviromet.2010.07.011.