

Behandling av svulster på balansenerven

De minste svulstene bør følges opp med jevnlig kontroll, de større svulstene bør behandles med strålekniv. Dette er en effektiv og sikker strategi. Vekst og størrelse bør vurderes ut fra volum og volumdoblingstid.

Et vestibularisschwannom er en svulst som vokser på balansenerven og kan gi hørselstap, øresus og svimmelhet. Svulsten er godartet, og ofte vokser den ikke etter at diagnosen er blitt stilt. Det er vanligvis bare store eller voksende svulster som blir behandlet, enten med mikrokirurgi eller med strålekniv. Størrelse og vekst til de mindre svulstene følges ved jevnlig bildekontroller.

Jobin K. Varughese har beskrevet vekstforløp i vestibularisschwannom og symptomutvikling hos pasienter behandlet ved Øre-nese-hals-avdelingen og Nevrokirurgisk avdeling ved Haukeland universitetssykehus, som behandler og følger opp de aller fleste pasientene med vestibularisschwannom i Norge.

– Vi har gjort bildeanalyser av 250 bilder av vestibularisschwannom og ser at den mest brukte metoden for å måle størrelse – maksimum diameter – gir størst variasjon mellom målinger. Metoden har dessuten en tendens

til å gi for små målinger for de minste svulstene og for store målinger for de største. Våre studier viser at volum og volumdoblingstid er bedre mål og at en grenseverdi på volumdoblingstid på 5,22 år kan skille mellom klinisk voksende og ikke-voksende svulster, sier Varughese.

Varughese har også undersøkt hvordan symptomer og livskvalitet utvikler seg hos pasienter som ikke fikk behandling med en gang. Han fant at det kun er små endringer som skjer gjennom et slikt forløp. – Ved behandling med strålekniv vokste alle svulstene saktere, og ca. halvparten hadde gått over i en krympefase. Behandlingen med strålekniv er å foretrekke for middels store eller voksende svulster. Det gir færre komplikasjoner enn mikrokirurgi, sier han.

Anne Forus
anne.forus@hotmail.com
 Tidsskriftet



Jobin K. Varughese.
 Foto Szandra Goda

Disputas

Jobin K. Varughese disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen 12.4. 2012 med avhandlingen *Growth dynamics of the vestibular schwannoma*.

Bra med trening i svangerskapet

Friske gravide som trener i svangerskapet har lavere risiko for å bli sykmeldt for rygg- og bekkensmerter og har mindre plager med urininkontinens.

Friske gravide anbefales å trene regelmessig for den generelle helseeffekten trening gir. Effekt av trening på forebygging og behandling av vanlige svangerskapsrelaterte plager er hovedsakelig hentet fra observasjonsstudier, og det er få randomiserte studier hvor man har sett på effekten av strukturerte treningsopplegg. For å gi bedre grunnlag for treningsråd til gravide har Signe Nilssen Stafne studert 855 friske gravide og sett på effekt av strukturert trening under svangerskapet.

– Kvinnene ble randomisert til vanlig svangerskapsomsorg eller et 12-ukers standardisert treningsprogram med tre ukentlige gruppetreninger ledet av fysioterapeut samt to dager egentrening, sier Stafne.

Hun fant ikke forskjell mellom gruppene når det gjaldt utvikling av svangerskapsdiabetes eller insulinresistens, men fant at

treningen hadde positive effekter på muskel- og skjelettsystemet.

– Andelen kvinner med korsryggs- og bekkensmerter var lik i begge gruppene, men færre kvinner i treningsgruppen var sykmeldt på grunn av rygg- og bekkensmerter. Kvinnene som trente hadde også lavere forekomst av urininkontinens, og treningsprogrammet viste seg å ha både forebyggende og behandlende effekt mot dette, forteller hun.

– Resultatene våre understøtter de generelle anbefalingene om at gravide bør trene i svangerskapet. En grundig instruksjon i korrekt bekkenbunnstøtning og et bekkenbunnstreningsprogram bør inngå i treningsgrupper for gravide, sier Stafne.

Kristin Viste
kristin.viste@legeforeningen.no
 Tidsskriftet



Signe Nilssen
 Stafne.
 Foto privat

Disputas

Signe Nilssen Stafne disputerte for ph.d.-graden ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet 25.5. 2012. Tittelen på avhandlingen er *Exercise during pregnancy*.