Fiber i kosten gir mindre kolorektal kreft

Et høyt inntak av fiberrike kornprodukter er forbundet med redusert risiko for kolorektal kreft.

Studier av sammenhengen mellom inntak av kostfiber og risiko for kolorektal kreft har ikke gitt entydige resultater. Det har heller ikke vært klart om typen fiber har betydning

for risikoen. Nå har forskere systematisk gjennomgått studier på feltet (1).

25 prospektive studier ble inkludert i metaanalysen. Summert relativ risiko for å ut-

vikle kolorektal kreft ved et inntak på 10 g daglig av kostfiber totalt var 0,90 (95 % KI 0,86–0,94), for fruktfiber 0,93 (0,82–1,05), for fiber fra grønnsaker 0,98 (0,91–1,06), for fiber fra belgfrukter 0,62 (0,27–1,42) og for kornfiber 0,90 (0,83–0,97).

– Det har vært mye oppmerksomhet rundt lavkarbokost i mediene i det siste. Med et kosthold rikt på proteiner og fett er det vanskeligere å ha et høyt inntak av fiber. Denne metaanalysen minner om at et fiberrikt kosthold er gunstig for helsen – spesielt gjelder dette fiber fra kornprodukter, sier professor Anette Hjartåker ved Avdeling for ernæringsvitenskap, Universitetet i Oslo.

– Det er interessant at sammenhengen mellom fiberinntak og risiko for tarmkreft synes å variere med typen fiber. De sprikende resultatene fra tidligere studier kan i noen grad skyldes at man kun har sett på det totale fiberinntaket og ikke tatt hensyn til hvilke matvarer som er kilden til fiberen, sier Hjartåker.

Trine B. Haugen

trine.b.haugen@hioa.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Aune D, Chan DS, Lau R et al. Dietary fibre, whole grains, and risk of colorectal cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *BMJ* 2011; 343: d6617.

Illustrasjonsfoto Istockphoto

Screening for prostatakreft?

Måling av prostataspesifikt antigen påviser prostatakreft tidlig, men fremdeles er det usikkert hvem som har nytte av tidlig diagnostikk og behandling.

I en ny oversiktsartikkel drøftes problemstillinger ved screening for prostatakreft med prostataspesifikt antigen (PSA) (1).

– Det er kjent at tiårsrisikoen for å dø av prostatakreft er 8 % og 26 % ved henholdsvis høyt og lavt differensiert sykdom. Samtidig har autopsistudier vist at okkult prostatakreft forekommer hos 30 % av menn over 50 år og hos 70 % hos dem over 70 år, sier overlege Anders Angelsen ved Kirurgisk klinikk, St. Olavs hospital.

– Ved PSA-screening oppdages prostatakreft anslagsvis 5–10 år før sykdommen kan

påvises klinisk. Menn som regelmessig får målt PSA-verdien, har betydelig økt sannsynlighet for å få diagnosen prostatakreft sammenliknet med andre. Det kan føre til overdiagnostisering og i neste omgang overbehandling. Etter ni års oppfølging av menn i alderen 50–74 år er det tidligere vist at den prostataspesifikke dødeligheten var redusert med 20 %, men det gjaldt ikke totaldødeligheten.

Artikkelen gir god oversikt over og vurdering av sentrale studier innen PSA-screening og kurativ behandling. Den er nyttig lesning for både allmennleger, urologer og onkologer. Men vi mangler fortsatt gode metoder for å selektene dem med aggressiv sykdom som har mest nytte av tidlig diagnostikk og behandling.

Som leger må vi formidle kunnskapen om PSA-testens fordeler og svakheter til menn som ønsker å få målt PSA-verdien. Kravet om slik informasjon er nedfelt i Helsedirek-

toratets retningslinjer, som skal revideres i 2012.

Prostataspesifikt antigen er vår beste biomarkør i diagnostikk og oppfølging av prostatakreft, men kan ikke alene skille mellom «snill» og «aggressiv» sykdom. Multimodal MR-undersøkelse av prostata har vist lovende resultater og kan derfor bli en nyttig og viktig metode for å gi best behandling til riktig tidspunkt for den enkelte pasient, sier Angelsen.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Hoffman RM. Clinical practice. Screening for prostate cancer. *N Engl J Med* 2011; 365: 2013–9.