Hormoneksponering in utero gir økt helserisiko

Dietylstilbøstrol gitt under svangerskapet gir økt sykdomsrisiko hos jentebarn. Det viser en studie med oppfølgingstid på rundt 50 år.

Gjennom flere tiår før 1970 ble mange millioner kvinner behandlet med dietylstilbøstrol for å hindre tidligabort. Denne praksisen tok slutt etter at det ble påvist betydelig økt risiko for vaginalt adenokarsinom hos disse kvinnenes jentebarn. Originalstudien er blitt stående som en klassiker innen kreft-epidemiologi (1).

Nå foreligger det en oppfølgingsstudie med 4 653 eksponerte og 1 927 ueksponerte jentebarn. Observasjonstiden var opptil 55 år for enkelte utfall (2). Alle mål for reproduktiv helse ga høyere hasardratio etter dietylstilbøstroleksponering in utero: infertilitet, ektopisk svangerskap, spontan- og senabort, preeklampsi, prematur fødsel og

perinatal død. Eksponerte kvinner hadde tidligere menopause og høyere forekomst av cervical cancer in situ (CIN2+) og brystkreft etter fylte 40 år.

Forklaringen på den ekstra høye tilleggsrisikoen for prematur fødsel er mest sannsynlig at dietylstilbøstroleksponerte kvinner har en medfødt stump og kort portio, noe som øker forekomsten av spontanabort, senabort og prematur fødsel. En tid var det vanlig å anlegge forebyggende cerclage når disse kvinnene ble gravide.

For enkelte av analysene ble dietylstilbøstroleksponerte kvinner stratifisert i dem som hadde og dem som ikke hadde tegn på vaginale epitelcelleforandringer. Begrunnelsen var at slike celleforandringer ble oppfattet som en biologisk markør for dosestørrelse og tidspunkt for dietylstilbøstrolbehandling i svangerskapet. Resultatene viste gjennomgående økt risiko for alle studerte utfall. Studien viser betydningen av gode eksponeringsdata og lang oppfølgingstid av forventede og uventede utfall.

Geir W. Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

- Herbst AL, Ulfelder H, Poskanzer DC. Adenocarcinoma of the vagina. Association of maternal stilbestrol therapy with tumor appearance in young women. *N Engl J Med* 1971; 284: 878–81.
- Hoover RN, Hyer M, Pfeiffer RM et al. Adverse health outcomes in women exposed in utero to diethylstilbestrol. *N Engl J Med* 2011; 365: 1304–14.

Illustrasjonsfoto Istockphoto

Kiropraktikk, legemidler eller øvelser ved nakkesmerter?

Kiropraktisk behandling ved akutte nakkesmerter er mer effektivt enn medikamentell behandling, men effekten av enkel rådgivning og hjemmeøvelser er like god.

Manipulasjonsbehandling ved nakkesmerter er omdiskutert, og det foreligger få kliniske studier om effekten. I en studie som nylig er publisert i *Annals of Internal Medicine* (1), ble 272 voksne personer med uspesifikke nakkesmerter i opptil 12 uker randomisert til tre typer behandling: manipulasjonsbehandling hos kiropraktor, konsultasjon hos lege med forskrivning av legemidler etter skjønn eller to rådgivningstimer og hjemmeøvelser.

De som fikk manipulasjonsbehandling,

rapporterte mindre smerte etter to, tre, seks og 12 måneder enn de som fikk legemidler ($p = 0,01$). De som fikk rådgivning om hjemmeøvelser, hadde mindre smerte etter seks måneder enn de som fikk legemidler ($p = 0,02$). Det var ingen vesentlige forskjeller i smerte mellom manipulasjonsgruppen og øvelsesgruppen på noe tidspunkt i studieperioden. Selvrapportert funksjonsevne, pasienttilfredshet og generell helsestatus var tilnærmet lik i alle gruppene i hele perioden.

– Denne studien viser små forskjeller mellom kiropraktikk, legemidler og øvelser ved akutte nakkesmerter, sier professor Vinjar Fønnebø ved Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin i Tromsø. – Studien har en praktisk og pragmatisk tilnærming som ligger tett opptil klinisk praksis – oppfølgingen ble i stor grad

bestemt av den enkelte behandler. Slike studier kan imidlertid ikke identifisere hvilken komponent av den gitte behandlingen som er ansvarlig for effekten. Ved nakkesmerter ville det også vært relevant å inkludere en gruppe som ikke får behandling i det hele tatt. Den gode effekten av enkel rådgivning og hjemmeøvelser er verdt å merke seg, ettersom dette er det billigste og sikreste behandlingsalternativet, sier Fønnebø.

Petter Gjersvik

petjense@online.no
Tidsskriftet

Litteratur

- Bronfort G, Evans R, Anderson AV et al. Spinal manipulation, medication, or home exercise with advice for acute and subacute neck pain: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2012; 156: 1–10.