Hvordan takler ungdom at mor eller far får kreft?

Tenåringer der en av foreldrene får kreft, rapporterer ikke mer psykososiale problemer enn andre tenåringer.

I Norge opplever om lag 3 500 barn under 18 år hvert år at mor eller far får kreft (1). Tidligere studier har vist høy forekomst av psykososiale problemer hos tenåringer som opplever kreft hos en av foreldrene (2).

I en norsk kasus-kontroll-studie (3) som

nylig ble publisert i tidsskriftet *Journal of Clinical Oncology*, har vi brukt populasjonsbaserte data fra tverrsnittundersøkelsen Ung-HUNT i Nord-Trøndelag. Blant nesten 9 000 tenåringer hadde 143 tenåringer en mor eller far med kreft. Disse tenåringene

ble sammenliknet med 429 kontrollpersoner parett for kjønn, alder og bostedskommune.

Vi fant ingen signifikante forskjeller i psykososiale problemer hos tenåringer med foreldre som hadde kreft sammenliknet med dem som hadde foreldre uten kreft (OR 0,98; 95 % KI 0,66–1,46, $p = 0,92$). Blant tenåringer der en av foreldrene hadde kreft var lav selvfølelse og høyt angstnivå vanligere blant jenter enn blant gutter. Disse kjønnsforskjellene ble også funnet blant tenåringene uten foreldre med kreft.

Vår studie tyder på at kreft hos foreldre ikke er en selvstendig risikofaktor for psykososiale problemer hos tenåringer. Tenåringer med kreftsyke foreldre bør likevel vurderes med tanke på psykososiale problemer som kan trenge ekstra oppfølging.

Elisabeth Jeppesen

elijep@ous-hf.no

Avdeling for kreftbehandling

Oslo universitetssykehus

Litteratur

1. Syse A, Aas GB, Loge JH. Children and young adults with parents with cancer: a population-based study. *Clin Epidemiol* 2012; 4: 41–52.
2. Krattenmacher T, Kühne F, Ernst J et al. Parental cancer: factors associated with children's psychosocial adjustment—a systematic review. *J Psychosom Res* 2012; 72: 344–56.
3. Jeppesen E, Bjelland I, Fosså SD et al. Psychosocial problems of teenagers who have a parent with cancer: A population-based case-control study (Young-HUNT study). *J Clin Oncol* 2013; e-publisert 7.10.2013.

Illustrasjonsfoto: NTB scanpix

Behov for ny behandling av H. pylori?

30 år etter oppdagelsen av bakterien *Helicobacter pylori* som årsak til magesår er det økende behov for nye behandlingsalternativer.

I 1983 identifiserte den australske legen Barry Marshall *Helicobacter pylori* som en viktig årsak til magesår og fikk senere nobelpris for denne oppdagelsen. Nå er standard behandling ved denne tilstanden en trippelkur med protonpumpehemmer, klaritromycin og amoksisillin eller metronidazol. Prevalensen av resistens mot klaritromycin og metronidazol har imidlertid økt betydelig de seneste årene, og eradikasjonsraten ved standard trippelkur er nå ca. 71 % i USA og 60 % i Vest-Europa (1).

Et alternativ er å gi sekvensiell behandling, dvs. en protonpumpehemmer + amoksisillin i fem dager, etterfulgt av trippelkur gitt i ytterligere fem dager. En nylig publisert systematisk oversiktsartikkel og metaanalyse av 46 randomiserte kontrollerte studier viser at sekvensiell behandling har bedre effekt enn sju dagers trippelkur (1). Totalt mottok flere enn 5 600 pasienter sekvensiell behandling og flere enn 7 800 etablert behandling. Sekvensiell behandling ga en eradikasjonsrate på 84 %.

Forskerne bak studien mener sekvensiell behandling har bedre effekt enn trippelkur grunnet mulig høyere eradikasjon av klaritromycinresistente bakterier. De konkluderer med at eksisterende behandling er suboptimal og at regional monitorering av resistens og utvikling av nye behandlingsalternativer er nødvendig.

– Etter det jeg kjenner til, brukes ikke sekvensiell behandling i Norge i dag, sier Njaal Stray, overlege og gastroenterolog ved Diakonhjemmet Sykehus. Ved vårt sykehus er det for tiden ikke behov for nye medikamenter i behandling av *H. pylori* i Norge, sier han.

Dette indikerer at et økende behandlingsproblem andre steder i verden ikke har nådd Norge ennå.

Erlend Tenden Øverbø

erlendtenden@gmail.com

Oslo

Litteratur

1. Gatta L, Vakil N, Vaira D et al. Global eradication rates for *Helicobacter pylori* infection: systematic review and meta-analysis of sequential therapy. *BMJ* 2013; 347: f4587.