

CRP-nivå risikofaktor for maculadegenerasjon

C-reaktivt protein (CRP) er en inflammasjonsmarkør forbundet med risiko for hjerte- og karsykdom. En ny studie viser at CRP også er forbundet med aldersrelatert maculadegenerasjon.

Om lag 900 personer ble inkludert i en amerikansk pasient-kontroll-studie. Ca. 200 av dem hadde ingen tegn på makulopati, mens de øvrige hadde aldersrelatert maculadegenerasjon i ulike stadier.

CRP-nivåene var signifikant høyere hos dem med avansert aldersrelatert maculadegenerasjon enn hos dem uten makulopati (medianverdier 3,4 mg/l versus 2,7 mg/l). Funnet holdt seg også etter justering for alder, kjønn og andre variabler. Oddsratio for dem med høyeste versus dem med laveste kvartilverdier av CRP var 1,7 (95 % KI 1,1–2,6).

– Røyking er en velkjent risikofaktor for utvikling av aldersrelatert maculadegenerasjon. Noen studier har også vist sammenheng med dyslipidemi, hypertensjon og overvekt. Aldersrelatert maculadegenerasjon og hjerte- og karsykdom har med andre ord en del risikofaktorer til felles. CRP-nivået øker med antall risikofaktorer for

hjerte- og karsykdom. Resultatet fra denne studien er derfor for så vidt ikke overraskende. Det som er nytt, er at CRP målt med sensitive metoder fremstår som en selvstendig risikofaktor for utvikling av aldersrelatert maculadegenerasjon, sier overlege Kristian Fossen ved Øyeavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge.

– Ettersom det dreier seg om «subpatologiske» konsentrasjoner av CRP, blir nok den praktiske konsekvensen av funnet liten. Men det kan kanskje lede et lite skritt videre i forståelsen av aldersrelatert maculadegenerasjon, som er den vanligste årsak til irreversibelt synstap hos eldre. Funnet tyder på at lavgradig kronisk inflammasjon spiller en rolle i utviklingen av sykdommen. Det er også vist at potente steroider injisert i eller utenfor øyet har sikker effekt mot den mest alvorlige formen, eksudativ aldersrelatert maculadegenerasjon, sier Fossen.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Seddon JM, Gensler G, Milton RC, Klein ML, Rifai N. Association between C-reactive protein and age-related macular degeneration. JAMA 2004; 291: 704–10.

Økt CRP-nivå ved kolorektalkreft?

Nivået av C-reaktivt protein (CRP) er forhøyet hos personer som senere utvikler kreft i tykktarmen, men nylig av funnet er usikkert.

I en prospektiv pasient-kontroll-studie ble nær 23 000 personer i Maryland inkludert i 1989 og fulgt opp til 2000 (1). 172 av dem fikk påvist kolorektalkreft ved kobling til kreftregistre.

CRP-nivåene var signifikant høyere blant dem som utviklet kolorektalkreft sammenliknet med kontrollpersonene (median CRP 2,4 mg/l versus 1,9 mg/l). Høyest konsentrasjon ble påvist hos dem som utviklet tykktarmskreft (median CRP 2,7 mg/l versus 2,0 mg/l), mens ved rektalkreft var CRP-nivåene ikke forskjellig fra nivået hos kontrollpersonene. Forfatterne mener at funnene støtter hypotesen om at inflammasjon er en risikofaktor for utvikling av kreft i tykktarm.

– Selv om artikkelen viser en sammenheng mellom forhøyet CRP-nivå og insidens av colonkreft, synes den kliniske nytten av funnet å være usikkert. Nivået øker ved bl.a. inflammasjon og celleneke-rose, noe som også forekommer under utvikling av kreft i colon og rectum.

Likevel er det oftest andre tilstander som ligger til grunn for CRP-stigning, særlig bakterielle infeksjoner. I artikkelen er det ingen oversikt over absolutte verdier for CRP i noen av gruppene. Dette er et klart savn, det er viktig for å kunne vurdere resultatene. Det presenteres kvartilanalyser over middelveier, men disse ligger innenfor normal variasjon av CRP-nivå i den norske befolkning (< 5 mg/l). Dette svekker den kliniske betydningen av studien, sier overlege Arne Wibe ved Kirurgisk avdeling, St. Olavs Hospital.

– Sensitivitet og spesifisitet er heller ikke diskutert i artikkelen, og man kan derfor ikke si noe om verdien av CRP med henblikk på risiko for utvikling av kolorektalcancer. Et forhøyet CRP-nivå kan ses på som en konsekvens av kreft, men ikke som en risikofaktor per se som kan forutsi fremtidig utvikling av kolorektalcancer, sier Wibe.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Erlinger TP, Platz EA, Rifai N, Helzlsouer KJ. C-reactive protein and the risk of incident colorectal cancer. JAMA 2004; 291: 585–90.

Anoreksi reduserer brystkreftisiko

En ny undersøkelse viser at restriktivt kaloriinntak kan beskytte mot brystkreft senere i livet (JAMA 2004; 291: 1226–30).

En retrospektiv kohortstudie omfattet 7 300 svenske kvinner som hadde vært hospitalisert i perioden 1965–98 på grunn av anorexia nervosa før 40 års alder. Man fant en signifikant redusert risiko på 53 % (95 % KI 3–81 %) for utvikling av brystkreft hos dem sammenliknet med risikoen hos andre svenske kvinner. Studien viste også at forekomsten av brystkreft blant anorektiske barnløse kvinner var 23 % lavere (95 % KI 75 % lavere til 79 % høyere), mens den var 76 % lavere (95 % KI 13–97 %) hos dem som var mødre.

Fattige kreftpasienter kommer dårlig ut

Fattigdomskløften målt i kreftoverlevelse i England og Wales er blitt større i løpet av 1990-årene. Det viser en studie av journalene til 2,2 millioner pasienter som i perioden 1986–99 ble diagnostisert med en av de 20 hyppigst forekommende kreftformene (Br J Cancer 2004; 90: 1367–73).

Hver pasient ble fordelt i en av fem sosioøkonomiske grupper, basert på bosted, og fulgt opp til 2001. Relativ overlevelse opptil fem år etter diagnose ble beregnet.

Overlevelsen økte for de fleste kreftformer for begge kjønn i 1990-årene, men økningen var forbundet med økt forskjell i overlevelse etter sosioøkonomisk gruppe. I de laveste sosiale lag var det en signifikant lavere sjanse for å overleve nesten to av tre av de hyppigst forekommende kreftformer enn mer velstilte kreftpasienter.

Ejakulasjon og prostatakreft

Noen studier har vist en negativ assosiasjon mellom ejakulasjonsfrekvens og prostatakreft (BJU Int 2003; 92: 211–6). En mulig forklaring kunne være en oppkonsentrering av kreftfremkallende stoffer i prostata.

I en ny prospektiv studie (Health Professionals Follow-Up Study) gav nærmere 30 000 menn i alderen 46–81 år opplysninger om bl.a. ejakulasjonsfrekvens i 1992. De deltok dessuten i oppfølgingsundersøkelser annethvert år frem til 2000 (JAMA 2004; 291: 1578–86). Ejakulasjonsfrekvensen ble målt ved å spørre om gjennomsnittlig antall ejakulasjoner per måned i 20–29-årsalderen, 40–49-årsalderen og i løpet av det siste året (1991).

Det var ingen sammenheng mellom hyppighet og prostatakreft for de fleste kategorier ejakulasjonsfrekvens. Høy frekvens var imidlertid forbundet med redusert risiko for organbegrenset og total prostatakreft, men ikke avansert kreft. Den multivariate risiko for menn med flere enn 21 versus dem med 4–7 ejakulasjoner per måned var gjennom livet 0,68 (95 % KI 0,51–0,89).