

Cervixscreening – dyr och potentiellt riskabel

II Cervixscreening är resurskrävande och medför potentiell risk för skador. Detta visar en studie från England.

Gynekologisk cellprovskontroll (cervixscreening) leder oundvikligen till upptäckt av cellförändringar – som i sig inte behöver utvecklas till cervixcancer – vilket kan skapa oro bland friska kvinnor och är ett dilemma för screeningansvariga. Vad som är till fördel för några få kvinnor får vägas mot att många fler kan skadas. I England pågår en debatt om den svåra balansgången vad gäller att utforma information om screening på ett objektivt sätt utan att samtidigt förlora deltagare. Enligt författarna har budskapet om screeningens för- och nackdelar vinklats under flera decennier i syfte att uppmuntra deltagande och tona ner negativa bieffekter. Studien beskriver konsekvenserna för de kvinnor som deltar i välorganiserade screeningprogram.

Data från sydvästra England analyserades, där organiserad screening startade 1966 och kvinnor i åldern 24–64 år inbjuds vart femte år. Testresultaten från 350 000 kvinnor från åren 1976–1996 registrerades i en databas och bearbetades. En matematisk modell användes för

att simulera bl a incidens och dödlighet i cervixcancer. Av målpopulationen nåddes 87 procent. 10 000 kvinnor behöver screenas under 35 år för att förhindra 10 av 25 dödsfall i cervixcancer som skulle uppstå utan screening. Bland 1 000 kvinnor screenade under en 20-årsperiod fanns 156 med positivt (ej benigt) cellprov. 77 kvinnor fick återkallas därför att cellprovet var otillräckligt för bedömning. Det togs 82 cervixbiopsier, varav 36 visade höggradiga lesioner. Över 80 procent av alla kvinnor med höggradiga lesioner skulle aldrig utveckla cancer och behandlades i onödan.

Författarna sammanfattar att cervixscreening är resurskrävande och medför potentiell risk för skador, och de betonar vikten av kontinuerlig utvärdering av screeningprogram.

Peter Bistoletti

peter.bistoletti@lio.se

Raffle A, et al. Outcomes of screening to prevent cancer: analysis of cumulative incidence of cervical abnormality and modelling of cases and death prevented. BMJ 2003;326:901-4.

Tidig kraftig tillväxt av hjärnan vid autism

II Makrocefali är ett av de oftast replikerade biologiska fynden vid autism, och MRI-studier har visat att hjärnvolymer är ökad hos 2–5-åringar, då autism oftast diagnostiseras, men inte hos tonåringar eller vuxna med autism. Samtidigt har barn som senare får autismdiagnos inte onormalt stort huvudomfång vid födelsen. Courchesne och medarbetare försöker i denna studie slå fast om ökningen av huvudomfånget och därmed tillväxten av hjärnan sker innan kliniska tecken på autism uppträder och om tillväxttakten är relaterad till antalet autistiska symtom (autistiskt syndrom jämfört med PDD-NOS, atypisk autism; autismliknande tillstånd).

Huvudomfångsmått vid olika åldrar från födelsen upp till 14 månader samlades in för 48 2–5-åriga barn med autismspektrumtillstånd som deltagit i MRI-studier och jämfördes med normalmaterial. I detta material var huvudomfånget vid födelsen signifikant mindre än normalt, och medelvärdet för huvudomfång ökade från födelsen till 6–14 månaders

ålder med 1,67 standarddeviationer, från 25:e till 84:e percentilen. Ökningen var större i gruppen med klassisk autism än i gruppen med PDD-NOS; den senare gruppen var dock liten. 59 procent i hela autismspektrumgruppen visade snabb ökning av huvudomfånget, med mer än 2 standarddeviationer; 6 procent i ett normalmaterial.

Författarna menar att fyndet innebär att ett snabbt ökande huvudomfång under första levnadsåret kan signalera ökad risk för autism, och att medvetandet om detta kan ge möjligheter till tidigare diagnos och behandling. Den tidiga och snabba tillväxten av hjärnan uppträder i början av en viktig period av neuroplasticitet och inläring, vilket kan ha betydelse för uppkomsten av autistiska symtom.

Lena Nylander

lena.nylander@skane.se

Courchesne E, et al. Evidence of brain overgrowth in the first year of life in autism. JAMA 2003;290:337-44.

Cowboys i Science

II USAs president har fått epitetet cowboy med negativ klang. Den positiva rollen som orädd tuffing med skarpa vapen har nyligen axlats av chefredaktören för Science Donald Kennedy, som drar blankt mot Bush i en ledare (2003;302:17). Administrationen anklagas för att ha fyllt de amerikanska motsvarigheterna till Smittskyddsinstitutet (CDC) och



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

Läkemedelsverket (FDA) med lojala politiska drabanter i stället för meriterade forskare. Man har också förvanskat forskningsrapporter som går emot konservativa ideologier i bland annat abortfrågan. Kommande politiskt blåsväder avfärdar Kennedy med en sann Clinton-replik, »we offer no apologies«. I stället föreslår han en obligatorisk redovisning av politiska lojaliteter vid tjänstetillsättningar på vetenskapligt orienterade tillsynsmyndigheter.

Mindre militant men lika intressant är NIH-chefen Elias Zerhounis artikel i samma nummer. I bjärt kontrast mot svenska vetenskapsrådet har NIHs budget nyligen femdubblats, och i år delar de ut den svindlande summan av 8,4 miljarder dollar till klinisk forskning. Zerhounis recept på hur dessa pengar skall användas på bästa sätt heter »nätverk och tvärvetenskapligt samarbete«. Forskare och forskargrupper skall lockas till samverkan genom att NIH finansierar strukturer och gemensamma resurser framför enskilda projekt. Öppenvårdsläkarna skall in i forskargemenskapen genom att samla och noga följa upp stora, väl karakteriserade patientgrupper – en förutsättning för tex genetiska populationsstudier. 26 miljoner dollar avsätts bl a för personliga femårsstipendier till »kreativa personer«, en eufemism för forskare med vilda idéer. Dessa skall kunna ägna sig åt helt fri forskning, kortsiktigt utan praktisk nytta men med en långsiktig potential för stora upptäckter.

josef.milerad@lakartidningen.se