

Hög halt av enterolakton skyddade inte mot prostatacancer

Svensk frontlinjeforskning

■ Cancerförebyggande effekter av kost tilldrar sig alltmer uppmärksamhet. Fytoöstrogener i vegetarisk kost kan möjligen skydda mot cancer genom att påverka tillväxtstimulerande hormoner, könshormoner, proliferation och apoptos. Lignaner är den vanligaste gruppen av fytoöstrogener i nordeuropisk kost och finns i linfrö, råg, bär, te, vissa frukter och grönsaker. I tarmen omvandlas växtlignanerna framför allt till enterolakton, med stor individuell variation. Associationen mellan enterolakton och risken för prostatacancer har inte studerats på individnivå. Med tidsupplöst immunfluoranalys kan enterolakton identifieras

ras i mycket små volymer i epidemiologiska studier.

Vi gjorde en longitudinell inbäddad fall-kontrollstudie där biobanker i Norge, Finland och Sverige matchades med de nationella cancerregistren. Halten av enterolakton undersöktes i serum från 794 män som diagnostiserats med prostatacancer i medeltal 14 år efter blodprovstagning och jämfördes med halten hos 2 550 kontroller.

Medianvärdet för enterolakton var lika högt bland fall och kontroller, 8,4 nmol/l vs 8,5 nmol/l, vilket jämfört med andra serier är låga nivåer. Vi fann att halten enterolakton i serum inte var associerad med risken för prostatacancer. Den relativa risken för prostatacancer i den översta jämfört med den nedersta kvartilen av enterolakton i hela studiegruppen var 1,08 (95 procents konfi-

densintervall 0,83–1,39), och för den norska, finska respektive svenska gruppen 1,21 (95 procents konfidensintervall 0,91–1,60), 1,02 (95 procents konfidensintervall 0,59–1,76) respektive 0,87 (95 procents konfidensintervall 0,45–1,67).

Vi fann inget stöd för hypotesen att cirkulerande enterolakton skyddar mot prostatacancer, i motsats till en studie där höga halter av enterolakton var associerade med lägre risk för bröstcancer.

Pär Stattin

par.stattin@urologi.umu.se

Stattin P, Adlercreutz H, Tenkanen L, Jellum E, Lumme S, Hallmans G, et al. Circulating enterolactone and prostate cancer risk: a Nordic nested case-control study. Int J Cancer 2002;99(1):124-9.

Fortbildningen bör planeras med utgångspunkt i kliniskarbetet

■ I BMJ skriver Janet Grant, brittisk professor i medicinsk pedagogik, om värdering av fortbildningsbehov. Huvudbudskapet är att motivationen att lära nytt utgår från de behov som kan identifieras i klinisk praktik, och att man bör planera fortbildning i enlighet därmed. Att, å andra sidan, basera fortbildningsaktiviteter helt och hållet på egna utbildningsplaner är inte särskilt bra. Det måste råda balans mellan planering och möjlighet till oförutsett lärande. Det är ofta på konferenser och andra ospecificerade kollegiala möten som det oväntade lärandet sker och nya idéer dyker upp.

Det finns flera olika typer av fortbildningsbehov. Upplevda behov (det man själv säger att man behöver lära sig) kan ställas mot normativa behov (det experter säger att man behöver), och individu-

ella behov är inte alltid desamma som verksamhetens behov.

Grant räknar upp sju olika sätt att värdera fortbildningsbehov: identifikation av kunskapsluckor, reflektion över egen praktik, självvärdering med hjälp av loggbok, ömsesidig kollegial granskning och medsittning, observation av utomstående person, analys av kritiska händelser samt genomgång av journaler, recept, remisser etc. Hon menar att kompetensvärdering inför examen och värdering av fortbildningsbehov ibland använder liknande metoder, men att de måste hållas åtskilda. Vid en examination jämför man t ex oftast med externa kriterier.

Det finns inte någon »bästa« lärmetod, enligt Janet Grant. Vi är alla olika och vi lär oss samma sak på olika sätt.

Hos 366 allmänläkare fann man i en studie inte mindre än 55 använda lärometoder, och den viktigaste faktorn för val av fortbildningsmetod visade sig vara vilken typ av kliniskt problem det gällde.

Behovsvärdering och fortbildningsplanering på basen av identifierade lärobehov kräver medveten anpassning, både till den egna praktiken och till egen lärtill. Fortbildningen bör rimligtvis bli mer effektiv om man tillämpar ett »strategiskt lärande«, ett koncept som på senare tid utvecklats av den norska läkarföreningen.

Gösta Eliasson

gosei@algonet.se

Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. BMJ 2002;324:156-9

Kolorektal screening med fekalt DNA

■ På grund av hög falsk positivitet vid screening för kolorektal cancer med okult blod i avföringen samt höga kostnader för endoskopisk screening har det funnits skäl att finna andra mer specifika icke-invasiva test. Kunskapen om den tumörbiologiska kedjan från normal slemhinna till invasiv cancer har kunnat identifieras i stora drag. Genom att välja ut något specifikt steg i denna tumörutveckling, skulle man teoretiskt kunna finna tumörer genom att analysera avföringen med avseende på någon tumörmarkör.

I denna studie har man valt BAT26-markören, vilket är en indikator på mikrosatellitinstabilitet. Denna kromosomskada, som finns i många tumörer, leder till avsaknad av så kallat mismatch-repair-protein, vilket kontrollerar och lagar skador på DNA som uppkommit vid celledningen. Bland de 46 patienter som hade cancer kunde man i avföringen identifiera denna markör hos 17 av de 18 tumörer som uttryckte skadan.

Detta är ett första genombrott för screening med tumörmarkörer i avföring. Vi vet dock inte om det är dessa

tumörer eller de tumörer, som inte uttrycker denna genskada, som är intressanta att hitta tidigt. Det krävs stora studier för att visa detta. En annan nackdel i denna studie var att inga benigna tumörförändringar (polyper och adenom) kunde detekteras med denna metod.

Lars Pahlman

lars.pahlman@kirurgi.uu.se

Traverso G, et al. Detection of proximal colorectal cancers through analysis of faecal DNA. Lancet 2002;359(9304):403-4.