

Retentio testis ökar mest i Danmark. Ett nytt tecken till allt sämre testikelutveckling!

II Danska, finska och svenska forskare har tydligare än andra kunnat visa en illavarslande trend: Vuxna mäns testikelfunktion blir allt sämre. Det som väckt mest uppmärksamhet är att spermiekoncentrationen i ejakulat verkar ha minskat under de senaste 50 åren och att det finns klara geografiska skillnader även kring Östersjön. Men de mest solida bevisen för en sekulär försämring i testiklarna är den för varje årtionde ökande incidensen av testikelcancer, visad i de nordiska cancerregistren. Högst är incidensen i Danmark, sedan följer Sverige och lägst ligger Finland.

Nu har finska och danska forskare genomfört en prospektiv jämförande studie av incidensen av retentio testis i Köpenhamn och i Åbo. Fynden är mycket anmärkningsvärda. Risken för en dansk pojke att födas med retentio testis är 4,4 gånger större än för en finsk, och fortfarande vid 3 månaders ålder kvarstår en 2,2 gånger större risk. Styrkan i undersökningen är att den är prospektiv, nog-

grant planerad och att undersökningsmetodiken är identisk i båda städerna. I Danmark kan man också jämföra incidensen med äldre studier. Den jämförelsen talar för att retentio testis har ökat flerfaldigt under de senaste 50 åren. Någon sådan noggrann studie av svenska pojkar finns inte.

Det kan inte uteslutas att genetiska faktorer bidrar till de stora skillnaderna mellan danska och finska pojkar, men den ökande incidensen av både retentio testis och testikelcancer under de senaste 50 åren talar starkt för att miljö- och/eller livsstilsfaktorer spelar en stor roll. Det är litet förvånande att rökning under graviditeten inte diskuteras i artikeln.

Martin Ritzén

Martin.Ritzén@kbh.ki.se

Boisen KA, et al. Difference in prevalence of congenital cryptorchidism in infants between two Nordic countries. *Lancet* 2004;363(9417):1264-9.

Prediktorer i skolåldern för smärta och ångest bland unga vuxna

II År 1989 studerades 1 245 skolelever i åldrarna 8, 11 och 14 år i Gävleborgs län angående förekomst av smärta. 471 av dessa följdes upp 1991. De fick då också besvara en rad psykosociala frågor [*Läkartidningen* 1991;88:2155-7 och 1993;90:1452-60]. År 2002 har denna grupp (335 personer) åter följts upp i syfte att se om symtomen var övergående eller början på ett längre smärtlidande. De var då 21, 24 och 27 år. Ett annat syfte var att se om man kan förutsäga smärtproblem hos vuxna redan i 8-14-årsåldern. Resultaten blev följande:

1. 59 procent av kvinnorna och 39 procent av männen rapporterade smärta som unga vuxna. Det tyder på en ökning av smärta i denna åldersgrupp med 10 procent sedan 1998. 20 procent (52 kvinnor och 16 män) rapporterade smärta i alla tre studierna.
2. 43 procent rapporterade betydande stress, och 34 procent hade patologisk ångest enligt HAD («Hospital Anxiety and Depression Scale»).
3. Prediktorer i skolåldern för smärta som ung vuxen befanns vara ryggont, huvudvärk och ja-svar på frågan: »Känner du dig ofta nervös?» (oddskvot 2,1; 95 percents konfidensintervall 1,3- 3,4).

4. Prediktor i skolåldern för patologisk ångest som ung vuxen var ja-svar på frågan: »Har du svårt att beskriva dina känslor?» (oddskvot 2,4; 95 percents konfidensintervall 1,1-5,2).
5. Rapporterad stress relaterad till brist på tid i 10-16-årsåldern hade inget samband med förekomst av stress eller smärta som ung vuxen.
6. Stress relaterad till sociala relationer var mer än stress relaterad till arbete och brist på tid korrelerad med patologisk ångest och depression hos unga vuxna.

Sambandet mellan smärta, upplevelser av nervositet och svårigheter att beskriva sina känslor i barndomen och rapporterad smärta och ångest som vuxen visar att skolelever med smärta och annan ohälsa, speciellt flickor, bör ges mer uppmärksamhet om man ska förhindra att sjukskrivningsfrekvensen accelererar ytterligare i nästa generation.

Gunilla Brattberg

gunilla.brattberg@varkstaden.se

Brattberg, G. Do pain problems in young school children persist into early adulthood? A 13-year follow-up. *Eur J Pain* 2004;8(3):187-99.

Etisk granskning som forskningshinder

II Opinionsbildarnas och ledarskribenternas senaste skötebarn heter klinisk forskning. Det är med all rätt. Utan den kliniska forskningen avstannar den medicinska utvecklingen. För att påbörja ett kliniskt projekt behövs initialt pengar och ett etiskt tillstånd. Ingendera är lätt att få, resurser är en bristvara och ansökningarna kan vara nog så komplexa.



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

I **Storbritannien finns** sedan mars i år ett centralt verk för etiska ansökningar (COREC). BMJ den 30 juli handlar om hur denna nya myndighet, som skulle leda till en mer enhetlig och noggrannare granskning, har blivit en svårforcerad etisk barriär. David Walds redogörelse för sin ansökan (BMJ 2004;329:282-84.) kan rekommenderas till alla forskningsintresserade som en varning för hur det kan gå om byråkrater får alltför fritt spelrum.

Wald skulle göra en enkel jämförande studie på två blodtryckspreparat med få etiska problem. Ansökan visade sig bestå av fyra delar på sammanlagt 68 sidor.

Närmare 200 frågor eller punkter behövde besvaras, och varje del måste godkännas av olika lokala instanser innan nästa kunde fyllas i. Vissa formalia krävde flera timmars sökning på Internet och i myndighetsarkiv för att kunna besvaras. Wald hade dock tur. Hans ansökan gick igenom efter 44 arbetstimmar och avgifter motsvarande 12 000 kronor.

Professor Charles Warlow tar i sin ledarkommentar upp mindre lyckosamma fall där försöksprotokollen behövt modifieras så att forskarna inte längre kan få sina relevanta frågor besvarade. Granskningsprocessen handlar mer om byråkrati än etik och måste ändras därför att den har blivit ett hot mot forskningen, är hans beska slutsats.

josef.milerad@lakartidningen.se