



- proliferation and apoptosis in the presence of angiogenesis suppression. *Nature Medicine* 1995; 1: 149-53.
6. Srivastava A, Laidler P, Davies RP, Horgan K, Hughes LE. The prognostic significance of tumor vascularity in intermediate-thickness (0.76-4.0 mm thick) skin melanoma. A quantitative histologic study. *Am J Pathol* 1988; 133: 419-23.
  7. Weidner N, Semple JP, Welch WR, Folkman J. Tumor angiogenesis and metastasis: correlation in invasive breast carcinoma. *N Engl J Med* 1991; 324: 1-8.
  8. Gasparini G, Weidner N, Bevilacqua P, Maluta S, Dalla Palma P, Caffo O et al. Tumor microvessel density, p53 expression, tumor size, and peritumoral lymphatic vessel invasion are relevant prognostic markers in node-negative breast carcinoma. *J Clin Oncol* 1994; 12: 454-66.
  9. Wakui S, Furusato M, Itoh T, Sasaki H, Akiyama A, Kinoshita I et al. Tumour angiogenesis in prostatic carcinoma with and without bone marrow metastasis: a morphometric study. *J Pathol* 1992; 168: 257-62.
  10. Maeda K, Chung YS, Takatsuka S, Ogawa Y, Sawada T, Yamashita Y et al. Tumor angiogenesis as a predictor of recurrence in gastric carcinoma. *J Clin Oncol* 1995; 13: 477-81.
  11. Wiggins DL, Granai CO, Steinhoff MM, Calabresi P. Tumor angiogenesis as a prognostic factor in cervical carcinoma. *Gynecol Oncol* 1995; 56: 353-6.
  12. Gasparini G, Harris AL. Clinical importance of the determination of tumor angiogenesis in breast carcinoma: much more than a new prognostic tool. *J Clin Oncol* 1995; 13: 765-82.
  13. Busam KJ, Berwick M, Blessing K, Fandrey K, Kang S, Karaoli T et al. Tumor vascularity is not a prognostic factor for malignant melanoma of the skin. *Am J Pathol* 1995; 147: 1049-56.
  14. Kainz C, Speiser P, Wanner C, Obermair A, Tempfer C, Sliutz G et al. Prognostic value of tumour microvessel density in cancer of the uterine cervix stage IB to IIB. *Anticancer Res* 1995; 15: 1549-51.
  15. Dray TG, Hardin NJ, Sofferan RA. Angiogenesis as a prognostic marker in early head and neck cancer. *Ann Oto Rhinol Laryng* 1995; 104: 724-9.
  16. Weidner N. Current pathologic methods for measuring intratumoral microvessel density within breast carcinoma and other solid tumors. *Breast Cancer Res Treat* 1995; 36: 169-80.
  17. Horak ER, Leek R, Klenk N, LeJeune S, Smith K, Stuart N et al. Angiogenesis, assessed by platelet/endothelial cell adhesion molecule antibodies, as indicator of node metastases and survival in breast cancer. *Lancet* 1992; 340: 1120-4.
  18. Barbareschi M, Gasparini G, Morelli L, Forti S, Dallapalma P. Novel methods for the determination of the angiogenic activity of human tumors. *Breast Cancer Res Treat* 1995; 36: 181-92.
  19. Fox SB, Leek RD, Smith K, Hollyer J, Greenall M, Harris AL. Tumor angiogenesis in node-negative breast carcinomas: relationship with epidermal growth factor receptor, estrogen receptor, and survival. *Breast Cancer Res Treat* 1994; 29: 109-16.
  20. Gundersen HJ, Bendtsen TF, Korbo L, Marcussen N, Møller A, Nielsen K et al. Some new, simple and efficient stereological methods and their use in pathological research and diagnosis. *APMIS* 1988; 96: 379-94.

Fullständig referenslista kan erhållas från AT-läkare Erik Sköldenberg, Barnkirurgiska kliniken, Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala.

## »Källa till ungdom» inget för rutinbruk

Binjurebarkshormonet DHEA (dehydroepiandrosteron) har kommit i ro-pet i USA som en »källa till ungdom», men det finns inte underlag för att rekommendera DHEA som substitutionsbehandling för medelålders och äldre. Det vetenskapliga underlaget är alltför begränsat.

Epidemiologiska studier tyder på att låga serumhalter av DHEA har samband med ökad risk för hjärt-kärlsjukdom hos män och för bröstcancer hos kvinnor före menopaus.

Tre små dubbelblindstudier, där substansen testats mot placebo, antyder att DHEA kan öka bl a välbefinnandet, insulinkänsligheten och de naturliga dödscellernas aktivitet. Vid höga doser (100 mg) ökade emellertid halten av androgener i serum hos kvinnor i en av studierna så mycket att det fick oönska effekter.

Eftersom DHEA anses vara prekursor till både testosteron och östradiol kan ämnet påskynda utvecklingen av hormonberoende tumörer som bröstcancer och prostatacancer.

*BMJ* 1996; 312: 859-60.

## Ibland osynlig inflammation vid »nödig» appendektomi

Åtskilliga operationer på grund av misstänkt blindtarmsinflammation betraktas i efterhand som onödiga därför att den histologiska undersökningen inte avslöjar några tecken på abnormiteter. En nyligen publicerad irländsk studie kanske kan vara till tröst för kirurger som är frustrerade av alla »nödiga» ingrepp.

Tre forskare undersökte blindtarmar som opererats bort på grund av misstanke om inflammation respektive av andra orsaker, i samband med elektiv buk-kirurgi. De fann att uttrycket av cytokinerna tumörnekrosfaktor alfa och interleukin-2, som tyder på inflammation, var kraftigt förhöjt inte endast i de preparat som histologen klassade som inflammierade utan också i 7 av 31 fall med histologiskt sett normala fynd.

*Lancet* 1996; 347: 1076-9.

## Konkurrerande risker vid behandling av äldre

Eftersom äldre patienter ofta är utsatta för många konkurrerande risker, dvs flera sjukdomar som kan bli dödsorsaken, är den absoluta effekten av en

ny diagnos ofta ganska liten om man ser till förväntad livslängd. Den potentiella vinsten av en ny terapi är därför också ofta blygsam, medan riskerna ökar med åldern.

Även om läkare intuitivt gör sådana avvägningar kan det vara svårt att kvantifiera effekten av en behandling för ytterligare en diagnos, påpekar en kvintett amerikaner, vilka därför konstruerat en analysmodell som stöd för beslut. Med formler och kurvor visar de hur tungt olika effekter av behandling väger vid olika åldrar, hälsotillstånd och förväntad livslängd.

Deras slutsats av analysen är att de äldre bör be om endast de mest effektiva behandlingarna och vara villiga att riskera färre komplikationer av terapin än yngre patienter.

*Ann Intern Med* 1996; 124: 577-84.

## Påverkas äldres hjärna av antihypertensiv terapi?

Många läkare är försiktiga med att behandla måttligt förhöjt blodtryck hos äldre av oro för att försämra deras hjärnfunktion, trots att studier tyder på att antihypertensiv terapi kan minska både sjuklighet och dödlighet.

Varken diuretika eller betablockerare tycks emellertid påverka den kognitiva förmågan måttligt med bl a inlärningstest efter 54 månaders behandling. Blodtrycksmedlen jämfördes med placebo i en brittisk multicenterstudie av mer än 2 500 patienter som var 65-74 år och som vid starten hade ett systoliskt tryck på 160-209 mm Hg och diastoliskt under 115 mm Hg.

*BMJ* 1996; 312: 793-4, 801-4.

## Demens ger lågt blodtryck - eller är det tvärtom?

En studie inom Kungsholmenprojektet i Stockholm av 1 642 individer mellan 75 och 101 år visar att de ca 34 procent som hade relativt lågt blodtryck (under 140 mm Hg i systoliskt tryck och under 75 i diastoliskt) led av demens oftare än de som hade högre tryck. Sambandet gällde måttlig och svår demens, och det var starkast för dem som haft sjukdomen länge.

Forskarna tror att lågt blodtryck är en komplikation till demensprocessen, särskilt vid Alzheimers sjukdom. De anser det emellertid möjligt att lågt blodtryck kan predisponera en undergrupp för demensutveckling.

*BMJ* 1996; 312: 805-8.