

lätt att räkna ut eftersom standardfelen är angivna i ISIS-2.

Större infarkter har i regel högre mortalitet än mindre. Därför är, som vi visat, mortaliteten hos fibrinolytbehandlade efter ett år större än hos icke behandlade. Magnesiuminfusion minskar infarktutbredningen genom hämning av reperfusionsskadan [1]. Därför är mortaliteten, som vi också visat, hos magnesiumbehandlade efter ett år mindre än hos obehandlade. Magnesium är ett ofarligt, billigt, effektivt och lättstyrkt (antidot kalcium) medel för rutinmässig tidig användning vid hjärtinfarkt.

Om fibrinolyt skall anslutas till behandlingen med magnesium bör man påminna sig att det inte visats att fibrinolyt minskar mortaliteten i låtta fall. »Cases with low risk of cardiac death» uteslöts ur materialet i ISIS-2.

*Carl G Nilsson*

överläkare, enheten för tillämpad biokemi, kliniskt forskningscentrum, Novum, Huddinge sjukhus

*Henrik Lagerlöf*

professor emeritus (internmedicin), Karolinska institutet, Stockholm

## Referens

1. Baxter GF, Sumeray MS, Walker JM. Infarct size and magnesium: Insights into LTIMIT-2 and ISIS-4 from experimental studies. *Lancet* 1996; 348: 1424-6.

## KORTKLIPPT



## Markör för metastasrisk vid prostatacancer

Forskare i Boston har identifierat en ny medlem av tymosin  $\beta$ -familjen,  $\beta 15$ , som de tror kan bli en värdefull markör för att bedöma risken för metastasering vid prostatacancer. Sådana markörer är efterlängta eftersom den diagnostik som utnyttjar prostataspecifikt antigen (PSA) fångar upp många benigna fall och cancerformer som inte kräver behandling.

I en råttmodell visas nu att uttrycket av tymosin  $\beta 15$  korrelerar med motiliteten och metastaseringspotentialen för prostatacancer. I försöken motverkades metastasering när man med antisenssteknik nedreglerade tymosin  $\beta 15$ . Denna molekyl uttrycks sannolikt inte i normala och benigna prostataceller, endast i cancerceller.

Tymosin  $\beta 15$  tycks alltså främja cancercellers rörlighet. Motsatt effekt har ett nyligen identifierat protein, som uttrycks av KAI-1, en suppressorgen som lokaliserats till människans kromosom 11.

*Nature Medicine* 1996; 2:1305-6, 1322-8.

## Prostatacancer missas lätt vid låga testosteronnivåer

Normala fynd vid rektumpalpation och analys av prostataspecifikt antigen (PSA) är ingen garanti för att män med låga testosteronnivåer inte har prostatacancer. Det visar en undersökning av 77 män som remitterats till urologklinik på grund av sexuell dysfunktion. Ultraljudsledd biopsi avslöjade att elva av dem (14 procent) hade prostatacancer, tio av dem var över 60 år.

Eftersom nivån av testosteron sjunker vid stigande ålder hos män kan allt fler män bli aktuella för testosteronbehandling. Eftersom frekvensen av prostatacancer också stiger med åldern kan sådan substitution påskynda utvecklingen av cancer.

*JAMA* 1996; 276: 1904-6.

## Blod-hjärnbarriären försvagas vid stress?

Blod-hjärnbarriären, som skyddar hjärnan mot en rad olika skadliga substanser, tycks bli mer genomsläpplig vid stress. Det visar försök på möss, försök som inleddes efter oväntade symptom hos 213 israeliska soldater under Kuwaitkriget. Som skydd mot nervgasförgiftning fick soldaterna pyridostig-

min, en substans som inte förväntades tränga igenom blod-hjärnbarriären. Trots detta ökade frekvensen av CNS-symtom trefaldigt!

Nu har israeliska forskare följt upp observationen genom att ge stressade och ostressade möss pyridostigmin, som hämmar acetylkolinesteras. För att hämma acetylkolinesteras i hjärnan med 50 procent hos stressade möss behövdes det bara en hundradel så hög dos som hos icke stressade. Fyndet stöds av studier på frivilliga under fredstid.

*Nature Medicine* 1996; 2: 1307-8, 1382-5.

## »Patientcentrera debatten om läkarhjälp till suicid»

Två ledare i *New England Journal of Medicine* analyserar klart argumenten för och emot läkarassistans till självmord, en fråga som Högsta domstolen i USA kommer att ta ställning till senare i år. Marcia Angell, verkställande redaktör för tidskriften, pläderar för frivillig läkarmedverkan till självmord, medan en expert på smärtlindring och palliativ vård talar emot.

Marcia Angell fokuserar på patientens autonomi och anser att synen på distinktionen mellan aktiva och passiva åtgärder, mellan att döda eller medverka till självmord respektive att avbryta eller avstå från livsuppehållande behandling, är alltför läkarcentrerad. Om man frågar sig om patienten, inte läkaren, är aktiv eller passiv är det lätt att motivera läkarassistans till självmord men säga nej till eutanasi.

Hennes uppfattning stärktes av att hennes far, som var 81 år och hade metastaserande prostatacancer, begick självmord genom att skjuta sig. Samma slut fick Nobelpristagaren Percy Bridgman, som i avskedsbrevet skrev: »It is not decent for Society to make a man do this for himself.» Om de fått läkarhjälp att välja andra metoder hade de sannolikt gjort det, och kanske levt längre.

*N Engl J Med* 1997; 336: 50-8.

## Stor studie stöder ej hypotes att abort ökar bröstcancer risk

Tidigare studier av risken för bröstcancer efter abort har gett motsägelsefulla resultat, i några har en ökad risk noterats. Detta bekräftas inte i en nyligen redovisad dansk studie. Den bygger på riksregisterdata om mer än 370 000 aborter och 10 000 bröstcancerfall i en kohort på 1,5 miljoner kvinnor.

*N Engl J Med* 1997; 336: 81-5.