

## Några bloss om dagen håller demensen borta?

**Tobaksrökning**, liksom andra beroendeframkallande substanser, tillskrivs gärna »kompensatoriska» förtjänster. Föregivna förtjänster kan vara hälsobringande egenskaper såväl som sjukdomsförebyggande. Tobakens nikotin (koliner agonist) har förvisso påvisats ha suggestiva farmakologiska egenskaper som bl a kan innebära neuroprotektiva möjligheter. Det har diskuterats och rapporterats att rökare skulle kunna löpa en minskad risk att drabbas av demens av Alzheimer-typ.

I en synbarligen ambitiöst upplagd studie har engelska läkare följts avseende rökvanor från början av 1950-talet och framåt, samt sjuklighet, överlevnad och i förekommande fall rapporterade dödsorsaker. Syftet med den aktuella rapporten var att påvisa en eventuell relation mellan rökning och demenssjukdom. 34 439 engelska läkare ingick ursprungligen och av dessa har 24 133 befunnits avlidna. Aningen svåröverskådligt jämförs i rapporten ickerökare med rökare och med en grupp som slutat röka decennier tidigare. Risken att dö med demensdiagnos separerade ej dessa grupper signifikant.

Författarna konkluderar att tidigare

rapporter om reduktion av demensrisk på grund av rökning därför inte kunde verifieras. Detta gällde såväl Alzheimerdemens som annan demens och den svaga trenden i studien var snarare att rökarna möjligen drabbades oftare av demens.

Som också framgår av en i BMJ samtidigt publicerad Editorial note var studien inte upplagd för att mäta demens som utfall, men fastmer demens som dödsorsak. Det torde således finnas en sannolik underrapportering av mer benigna demenstillstånd, vilka inte noterats i dödsattest. Flera uppföljande elektroniska inlägg till BMJ (publicerade på [www.bmj.com](http://www.bmj.com) liksom denna studie) har varit starkt kritiska och menat att studien drar förhastade slutsatser och i något fall att den är ett exempel på förtäckt anti-rökningspropaganda.

Medicinska skäl att motivera rökning med chans till klartänkthet under den senare delen av livet kan härmed ej levereras.

Nils Lindefors  
[nils.lindefors@psyk.ks.se](mailto:nils.lindefors@psyk.ks.se)

BMJ 2000; 320: 1097-102.

## Socialgruppstillhörighet påverkar inte tillgången till medicinsk vård vid bröstcancer

**Kvinnor från högre socialgrupper** har högre incidens av bröstcancer, men kvinnor ur lägre socialgrupper har sämre prognos vid sjukdomen trots att de inte har fler ogynnsamma prognosfaktorer vid diagnostillfället. Detta är känt från tidigare studier, och var incitament till en studie i Glasgow med syftet att se om tillgängligheten till sjukvård skiljer sig mellan rika och fattiga.

Av totalt 821 kvinnor som insjuknat i bröstcancer inom de undersökta områdena, klassificerades 158 som rika och 263 som fattiga. Data angående väntetider till »general practitioner» respektive sjukhus, både för besök och operation, registrerades liksom erhållen behandling.

Man fann ingen skillnad när det gäller tillgänglighet till sjukhusvård mellan grupperna, remiss utfärdades inom 0-3 dagar för de rika och 0-4 dagar för de fattiga. De rika kom en dag snabbare till sjukhuset, medan väntetid för operation samt vårdtid var lika. Bröstbevarande ingrepp utfördes lika i grupperna.

Fler fattiga kvinnor opererades med axill sampling, vilket berodde på behandlingspolicyn på ett av sjukhusen i studien, som till övervägande del behandlade kvinnor från fattigare områden. Tilläggsbehandling i form av strålning, kemoterapi eller hormonell behandling var lika i grupperna. Sjukvårdskonsumtionen på grund av bröstcancer var ungefär lika i grupperna, men de fattiga konsumerade betydligt mer sjukvård av andra orsaker.

Författarna konkluderar att skillnaderna i överlevnad i bröstcancer för fattiga och rika inte beror på sämre tillgång till vård. Förmodligen beror den på annan samtidig sjuklighet.

Sannolikt gäller detta även för Sverige även om indelningen i fattiga och rika inte är direkt överförbar.

Leif Bergkvist  
[leif.bergkvist@lvastmanland.se](mailto:leif.bergkvist@lvastmanland.se)

BMJ 2000; 320: 1442-5.

## Svensk frontlinjeforskning- Extremt prematura löper större risk få bröstcancer

Ekblom A, Erlandsson G, Hsieh CC, Trichopoulos D, Adami HO, Cnattingius S. Risk of breast cancer in prematurely born women. *J Natl Cancer Inst* 2000 May 17; 92(10): 840-1.

**Endogena hormonnivåer** under skilda delar av livet har stort inflytande på kvinnors bröstcancer-risk. Det är känt sedan länge att ålder vid menarche och menopaus liksom antal graviditeter påverkar en kvinnas bröstcancer-risk. Under senare år har även intresse riktats mot exponeringar under fostertiden. Då många extremt prematura flickor utsätts för höga östrogennivåer postnalt har vi studerat dessa kvinnors bröstcancer-risk senare i livet.

Vi genomförde samtliga 60 000 förlösningsjournaler från Allmänna BB och Södra BB från åren 1925-1934, och identifierade samtliga flickor födda antingen före vecka 35 eller efter vecka 35 men med en födelsevikt under 2 000 gram. Efter att ha begränsat studien till kvinnor vid liv när cancerregistret startade 1958 återstod 171 flickor födda före vecka 35 och 102 lågviktiga flickor födda därefter. I analysen jämfördes incidensen i olika prematuritetsgrupper med incidensen i befolkningen, vilket resulterar i standardiserade incidensrater (SIR).

Bland de 13 kvinnor som fötts tidigt, före vecka 31, identifierades tre fall av bröstcancer vilket motsvarar en SIR på 6,7 (95 procents konfidensintervall 1,4-19,5). Av dessa var två bröstcancerdiagnoser före 50 års ålder (SIR 12,2; 1,5-45,1). Risken för kvinnor födda i veckorna 31-32 var måttligt förhöjd (SIR 2,3; 0,7-5,3). Risken för lågviktiga kvinnor födda efter vecka 35 var istället sänkt (SIR 0,2; 0,01-1,3), vilket talar mot att sambandet skulle bero på kvinnornas låga födelsevikt.

Kvinnor födda före vecka 33 utgör en växande del av den svenska befolkningen. Förutom resultatens värde för förståelsen av bröstcancers etiologi antyder de en betydelsefull risk för denna grupp vars sjukdomspanorama på många sätt skiljer sig från den övriga befolkningens.

Gunnar Erlandsson  
[Gunnar.Erlandsson@mep.ki.se](mailto:Gunnar.Erlandsson@mep.ki.se)