e-post: nya.ron@lakartidningen.se

Daglig fysisk aktivitet med bibehållna matvanor minskar bukfetma och insulinresistens

Fetma ökar för varje år och kan nu rubriceras som en världsomfattande epidemi. Komplikationerna till speciellt bukfetma, bl a diabetes, högt blodtryck och hjärt–kärlsjukdomar, kräver lämpliga strategier för viktreduktion och prevention.

Det vanligaste sättet att viktreducera är att sänka det dagliga energiintaget. De oberoende effekterna av viktnedgång till följd av ren energireduktion respektive ren ökad fysisk aktivitet på medicinska riskfaktorer är inte kända, inte heller effekterna av fysisk aktivitet utan viktnedgång på fettdistribution och andra riskfaktorer.

Via media rekryterades viktstabila, manliga försökspersoner med BMI över 27 kg/m^2 och midjeomkrets större än 100 cm. Männen slumpades in i fyra grupper:

A. Kontroll, n = 8
B. Dietinducerad viktnedgång, n = 14
C. Fysisk aktivitetsinducerad viktnedgång, n = 16
D. Viktstabil fysisk aktivitet, n = 14

Undersökningen bestod av en baslinjeperiod (4–5 veckor), en studietid på 12 veckor och slutligen 2 veckors viktstabiliseringsfas.

I viktminskningsgrupperna, B och C, var viktnedgångarna ca 8 procent. Bukfetman, det viscerala fettet, midjeomkretsen och insulinresistensen minskade lika mycket. Insulinkänsligheten ökade med ca 60 procent. Mängden visceralt fett i bägge grupperna sjönk till under det tröskelvärde där det utgör en ökad risk för hjärt–kärlsjukdom och diabetes typ 2, vilket kan bidra till riskfaktorreduktion redan vid viktnedgång under 10 procent.

Reduktionen av visceralt fett var relaterad till förbättringar i glukostolerans och insulinkänslighet. Förändringarna i både bukfetma och visceralt fett var relaterade till minskad midjeomkrets, vilket gör detta enkla mått till ett användbart hjälpmedel för att utvärdera effekten av viktreduktionen, givetvis tillsammans med BMI.

Vid viktnedgång efter fysisk aktivitet minskade mängden totalt fett och förbättrades kardiovaskulär fitness mer än vid dietinducerad viktnedgång.

I grupp D (viktstabil fysisk aktivitet) minskade såväl bukfetma som visceralt fett efter daglig fysisk aktivitet .

Försöksgrupperna var små men data är intressanta ur ett preventionsperspektiv; en timmes daglig rask promenad, med bibehållet energiintag, minskar effektivt såväl övervikt som insulinresistens och inte minst motverkar det en fortsatt viktuppgång.

Ingalena Andersson
Ingalena.Andersson@medhs.ki.se

Ann Intern Med. 2000; 133: 92-103.

Malation bättre än luskamning vid behandling av huvudlöss

Rädsla för insekticiders toxicitet, att de ska framkalla resistens samt stigande behandlingskostnader har lett till att vissa auktoriteter i Storbritannien rekommenderar finkamning av vått hår som behandling av huvudlöss. Värdet av en sådan rent mekanisk behandling har dock varit bristfälligt dokumenterat.

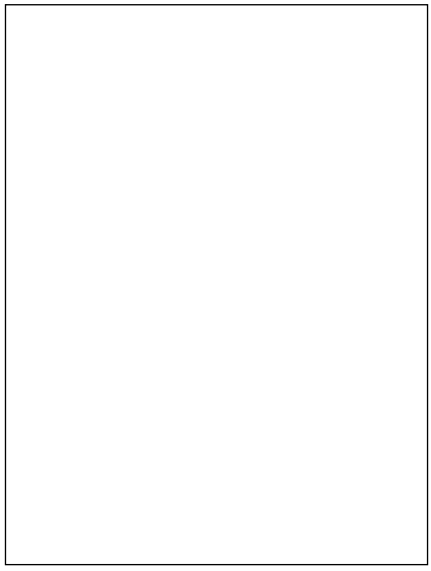
Roberts och medarbetare i Wales har nyligen publicerat data från en randomiserad kontrollerad parallell studie där luskamning jämfördes med malationbehandling. I luskamningsgruppen finkammade föräldrarna barnets hår i vått tillstånd var tredje till fjärde dag under två veckor. I malationgruppen applicerades malationlotion 0,5 procent under 8–10 timmar vid två tillfällen med en veckas mellanrum. Läkning definierades som frånvaro av levande huvudlöss en vecka efter avslutad behandling. Bedömaren kände inte till vilken behandling som givits.

Antalet utläkta var 12 av 32 (38 procent) i luskamningsgruppen och 31 av 40 (78 procent) i malationgruppen (P<0,0006). Författarna drar slutsatsen att malationbehandling är dubbelt så effektiv som mekanisk luskamning, även inom ett geografisk område med intermediär resistens mot malation. Behandling med enbart mekanisk luskamning bör därför inte vara ett terapeutiskt förstahandsval.

Infestation med huvudlöss är ett underskattat problem. I USA är huvudlöss den vanligaste åkomman bland skolbarn näst efter förkylning. I Sverige köps lusmedel motsvarande cirka 100 000 behandlingar per år. Det vanligaste symtomet är klåda i hårbotten. Diagnosen ställs genom påvisande av levande löss och ägg nära hårbotten. Endast de med påvisad lusinfestation ska behandlas. Otillräckligt genomförd behandling, där löss överlever, ökar risken för resistensutveckling. Därför bör man genomföra två behandlingsomgångar med en veckas mellanrum. Idag rekommenderas i första hand behandling med malation (Prioderm kutanlösning 0,5 procent), som appliceras i torrt hår varvid medlet inte späds ut. Till småbarn (≤2 år), används istället permetrin (Nix schampo).

Det är mycket viktigt att ge utförlig information om hur behandlingen ska genomföras och att behandlingsresultatet följs upp med noggrann daglig finkamning av håret i två veckor.

FOTO: TIM FLACH/TONY STONE



Att försöka kamma bort en huvudlus är inte särskilt effektivt. Dubbelt bättre då att använda insekticider.

Carl-Fredrik Wahlgren
Carl-Fredrik.Wahlgren@ood.ki.se

Lancet 2000; 356: 540-4.