

## Skellefteåsjukan – nytt viktigt resultat

II Två forskargrupper vid Umeå universitet, ledda av Elisabeth Sauer-Eriksson, UCMP och Erik Lundgren,

### Svensk frontlinjeforskning

Eneqvist T, Andersson K, Olofsson A, Lundgren E, Sauer-Eriksson AE. The b-slip – a new concept in transthyretin amyloidosis. *Mol Cell* 2000; 6: 1207-18

CMB, har uppnått ett nytt resultat när det gäller Skellefteåsjukan eller familjär amyloidos med polyneuropati.

Vid denna sjukdom utfalls blodplasmaproteinet transthyretin i form av amyloid kring perifera nervtrådar. Amyloid bildas också vid Alzheimers sjukdom eller galna kosjukan. Vi har gjort mutanter av transthyretin och som första forskargrupp kunnat visa förändringar i transthyretinets struktur, och vi lanserar en ny modell för hur amyloidbildning kan ske,

som vi kallar  $\beta$ -slipmodellen. Sådan ny kunskap är viktig för att utveckla behandling mot sjukdomen. Uppsatsen har publicerats i novembernumret av tidskriften *Molecular Cell*.

**Erik Lundgren**

*Erik.Lundgren@cmb.umu.se*

## Vikt och blodtryck påverkar risken för njurcancer

II En ny studie av drygt 360 000 svenska manliga byggnadsarbetare som genomgått hälsokontroller mellan 1971 och 1993 kunde påvisa ett tydligt sam-

### Svensk frontlinjeforskning

Wong-Ho C, Gridley G, Fraumeni J, Järholm B. Obesity, Hypertension, and the risk of kidney cancer in men.

*N Engl J Med* 2000; 343: 1305-11

band mellan njurcancer och kroppsvikt respektive blodtryck. Sambandet finns beskrivet tidigare, men denna studie är tillräckligt stor för att också studera dos-respons-samband. Det fanns samband redan vid »normala« vikter och

blodtryck. Till exempel tycktes risken öka linjärt från ett diastoliskt blodtryck på 70 mm Hg och uppåt. Vid ett diastoliskt blodtryck över 90 mm Hg var risken för njurcancer fördubblad. För systoliskt blodtryck såg man en ökning redan vid värden över 130 mm Hg.

För kroppsvikt fanns ett tydligt samband redan vid BMI omkring 24. Män med BMI på ca 28 och högre hade en knappt fördubblad risk för njurcancer (relativ risk 1,9). Ökande kroppsvikt och blodtryck ökade risken för njurcancer oberoende av varandra.

Dessutom kunde man visa att en blodtryckssänkning minskade risken för njurcancer. Däremot förelåg inte samband mellan njurbäckencancer och vikt eller blodtryck.

Rökning ökade risken både för njur-

cancer och njurbäckencancer. Mekanismerna bakom den ökade risken är inte kända, men dessa resultat talar för att det rör sig om olika mekanismer vid ökad vikt respektive ökat blodtryck.

Studien omfattar svenska män i yrkesverksam ålder och resultaten torde därför kunna överföras till en svensk manlig befolkning. Det är inte självklart att resultaten kan överföras på kvinnor. Studien tyder på att en sänkning av blodtrycket kan minska risken för njurcancer också vid ganska måttliga förhöjningar av blodtrycket.

**Bengt Järholm**

*bengt.jarvholm@envmed.umu.se*

## Uppföljning av underburna barn i ett fattigt innerstadsområde

II I USA är uppföljningen av underburna barn som mest problematisk där den bäst skulle behövas, dvs då det gäller barn till fattiga, lågutbildade och ofta missbrukande mödrar i storstädernas förslummade stadskärnor. Mer ambitiösa program stupar många gånger av finansiella skäl.

För att studera utfallet av två uppföljningsmodeller följdes 887 barn från ett fattigt område i Dallas i en prospektiv, randomiserad studie fram till ett års ålder, korrigerat för gestationsålder vid födelsen. Alla var underburna med en födelsevikt <1 000 g eller <1 500 g med respiratorbehov inom de första två dyggen.

Den ena gruppen erbjöds efter utskrivning motsvarande utökad svensk BVC-vård med täta besök, utvecklingsbedömning, rådgivning och föräldrautbildning av erfaren och välutbildad personal, inklusive barnläkare och neonato-

log, två förmiddagar i veckan (routine follow-up care). Den andra gruppen omfattades av samma vård av samma personal men med tillgänglighet alla veckodagar för akuta sjukdomsfall och telefonkontakt vid behov dygnet runt (comprehensive follow-up care). Man gjorde även hembesök »... except when considered unsafe for our personnel«, vilket i någon mån visar vilken boendemiljö många av dessa barn hade. De mest utsatta mödrarna i denna grupp erbjöds också en »stödmormor«.

De barn som åtnjöt den utökade vården hade under uppföljningstiden såväl färre fall av intensivvårdskrävande sjukdom som färre besök på akutmottagning. De kom också oftare på rutinbesök, fullföljde programmet i högre grad och fler kunde spåras vid ett års ålder. Mortalitet och antalet inläggningar i övrigt skilde sig inte åt. Öppenvårdskostnaderna var som förväntat högre, men

detta uppvägdes mer än väl av de minskade resurser som krävdes för intensivvård och totalkostnaden blev i genomsnitt lägre. Författarnas bedömning är att det framför allt var tillgänglighet till rådgivning dygnet runt som förhindrade att banala åkommor utvecklade sig till livshotande tillstånd. När »number needed to treat« beräknas finner man att utökad förebyggande vård av 13 barn i denna riskpopulation förhindrade ett intensivvårdstillfälle.

Svenska förhållanden skiljer sig väsentligt från de ovan beskrivna. Även inom vår förebyggande barnhälsovård kunde dock de underburna barnen med sina särskilda behov ägnas mer uppmärksamhet, även om vinsterna inte skulle bli så påtagliga som i Dallas.

**Torbjörn Hertzberg**

*Torbjorn.Hertzberg@kbh.ki.se*  
*JAMA* 2000; 284(16): 2070-6