

Det är meningsfullt att behandla äldre patienter med subarachnoidalblödning

II Subarachnoidalblödning (SAB) på grund av brustet pulsåderbräck i hjärnan är en allvarlig sjukdom med hög dödlighet och stor risk för betydande neurologiska handikapp. Incidensen ökar med åldern, och äldre patienter har sämre prognos än yngre. Moderna terapier möjliggör behandling av nya patientgrupper och tidigare självklara åldersgränser har gradvis tänjts. En betydande del av befolkningen är över 65 år, och behandling av potentiellt livshotande sjukdomar i denna åldersgrupp bör ges särskild uppmärksamhet.

Alla patienter från 65 år och uppåt med SAB som kom till neurokirurgisk vård i Uppsala under åren 1981 till 1998

följdes upp, och indelades i tre tidsperioder: 1981–1986 (före neurointensivvård), 1987–1992 och 1993–1998. Kliniska data registrerades och funktionsnivå vid uppföljningen graderades enligt en modifierad Glasgow Outcome Scale.

Äldre patienter som behandlades blev fler med åren och framför allt ökade antalet patienter över 70 år. Med tiden ökade också andelen medvetandepåverkade bland de behandlade patienterna. Andelen patienter som levde ett oberoende liv utan eller med endast ringa neurologiska symptom var större i de två senare tidsperioderna då neurointensivvård tillämpades trots att patienterna hade blivit både äldre och sjukare. Bäst

blev resultatet för patienter som insjuknat utan medvetandepåverkan. Mer än åttio procent av dem återgick till ett oberoende liv efter SAB. Andelen patienter med svåra neurologiska handikapp och stort vårdbehov ökade inte. Således räddades de flesta inte bara till livet, utan också till en värdig och oberoende tillvaro.

De redovisade resultaten talar entydigt för att man bör ha en aktiv och icke defaultistisk attityd vid behandling av subarachnoidalblödning hos äldre.

Mats HJohansson

Uppsala

Föredrag på Riksstämman

Varför blir kranskärl aterosklerotiska?

II Många har visat att olika typer av stress är riskfaktorer för koronarsjukdom men hittills har ingen kunnat peka på mekanismen. För att se om stress stimulerar till koronarskleros har O'Malley och medarbetare med CT-teknik korrelerat kalkavlagringarna i kranskärlen med olika psykopatologiska faktorer hos 630 friska medelålders män och kvinnor. Hos 20 procent av männen och 4 procent av kvinnorna sågs kalkavlagringar medan 13 procent hade psykopatologiska karaktärsdrag enligt ett omfattande frågeformulär. Graden av kalkavlagring var omvänt korrelerad med somatisering, medan det inte fanns någon korrelation med depression, ångest, aggressivitet eller stress. Då kalkavlag-

ringar i artärer anses vara ett bra surrogatmått på ateroskleros menar författarna att det inte finns något samband mellan de nämnda psykologiska faktorerna och subklinisk koronarsjukdom. Korrelationen med somatisering tror de beror på att individer med psykosomatiska besvär lever mera hälsosamt än andra.

Författarna tar inte med i beräkningen att många patienter med angina och hjärtinfarkt har normala kranskärl och att det finns andra biologiska mekanismer som kan förklara stressinducerad koronarsjukdom. I förbifarten nämns att flera av de kända riskfaktorerna var signifikant korrelerade med graden av kalkavlagringar, bl a var oddskvoten för att kalkavlagring följde med ett stigande

LDL-kolesterol 1,01 med ett konfidensintervall på 1,00–1,02.

Läsaren saknar en kommentar till det svaga sambandet med tanke på att ett högt LDL-kolesterol sedan decennier ansetts vara den direkta orsaken till ateroskleros. Observationen ligger i linje med de många obduktionsstudier som inte visat minsta samband mellan blodets kolesterolhalt och graden av ateroskleros i artärerna. Återigen bekräftas Thomas Kuhn's tes att resultat, som inte stämmer med den förhärskande paradigmen, ignoreras.

Uffe Ravnskov

uffe.ravnskov@swipnet.se

N Engl J Med 2000; 343: 1298-304

Melatoninintillförsel kan stabilisera den biologiska klockan och förbättra sömnen hos blind

II Många helt blind har en biologisk klocka med för lång dygnslängd beroende på att ljusperception är nödvändig för att synkronisera den biologiska klockan i nucleus suprachiasmaticus i hypotalamus med det astronomiska 24-timmarsdygnet. Den biologiska klockan och den resulterande fysiologiska dygnsrytmiciteten förlorar därmed gradvis (ca 1 timme per dygn) sin normala relation till dag och natt – dygnsrytmen blir »frilöpande« (free-running). Resultatet blir bland annat återkommande omfattande sömn- och vakenstörningar. Författarna uppskattar

att cirka hälften av alla helt blind (20 procent av alla blind) är drabbade.

I den aktuella korsstudien gavs sju helt blind personer med frilöpande rytm 10 mg melatonin eller placebo en timme före normal sänggåendetid. Detta gjordes dagligen i 3–9 veckor. För sex av deltagarna reducerades periodlängden från frilöpande 24,5 timmar till normala 24,0 timmar. En underhållsdos om 0,5 mg per dag visade sig tillräcklig för att vidmakthålla synkroniseringen med 24-timmarsdygnet och för att förbättra sömn och vakenhet.

Effekten antas till största delen bero

på melatoninets förmåga att påverka den biologiska klockan. Möjligen bidrar också melatoninets förmåga att sänka ämnesomsättningen, öka dåsiggheten och bereda marken för sömn (melatonin anses inte vara ett hypnoticum i egentlig mening). Författarna menar att de flesta blind med frilöpande dygnsrytm och sömnstörningar sannolikt skulle kunna behandlas framgångsrikt med melatonin.

Torbjörn Åkerstedt

Torbjorn.Akerstedt@ipm.ki.se

N Engl J Med 2000; 343: 1070-7