

Ingen ökad risk för cancer med kalciumantagonister

II I den allmänna debatten om för- och nackdelar med olika antihypertensiva läkemedel har argument kommit upp om en ökad risk för cancerutveckling vid användande av bl a kalciumantagonister. Enligt vissa epidemiologiska studier har denna grupp av läkemedel misstänkts kunna inducera en ökad cancerrisk enligt vissa teoretiska överväganden om bl a hämmad apoptos.

Nu föreligger dock kliniska data från en stor randomiserad hypertenstudies omfattande äldre patienter i Swedish trial in old patients with hypertension 2 (STOP-2) som talar för att ingen grupp av där använda läkemedel var behäftad med denna risk. I studien randomiserades 6 614 patienter (medelålder 76 år) till behandling med antingen traditionella hypertenstivmedel (beta-blockad, diure-

tika) eller moderna medel (ACE-hämmare eller kalciumantagonist) under en medianuppföljningstid av 5,3 år. Individer länkades registermässigt till Cancerregistret.

Man fann 635 nya fall av cancer hos 590 patienter, inkluderande all cancer på alla lokaliseringar. Den standardiserade incidensrisken för all cancer var 0,92 (95 procents konfidensintervall: 0,80–1,60) för traditionella läkemedel, 0,96 (0,83–1,10) för kalciumantagonister och 0,99 (0,86–1,13) för ACE-hämmare jämfört med förväntade värden i svensk normalpopulation matchad för kön och ålder. Slutsatsen som författarna drar av sin studie var att det inte fanns någon signifikant skillnad i cancerrisk mellan de olika farmakologiska grupperna. Mer uppmärksamhet bör därför ägnas målet att

reducera blodtrycket hos riskindivider, än att bekymra sig för ökad cancerrisk förknippad med något av dessa använda läkemedel hos äldre hypertenstiv, där ju cancerrisk i absoluta tal annars rent allmänt är ökad av åldersskäl.

Peter Nilsson

Peter.Nilsson@medforsk.mas.lu.se

Lindholm LH, et al. Relation between drug treatment and cancer in hypertensives in the Swedish Trial in Old Patients with Hypertension 2: a 5-year, prospective, randomised, controlled trial. Lancet 2001;358:539-44

Defibrilleringselektroder placeras ofta fel vid kammarflimmer

II Defibrillering är nödvändig för att återställa normal sinusrytm hos patienter som drabbats av kammarflimmer. Varje minuts fördröjning av återställandet av sinusrytmen ökar dödligheten med 7–10 procent.

Framgångsrik defibrillering kräver depolarisering av en kritisk mängd av myokardiet. Det är därför väsentligt att defibrilleringselektroder placeras korrekt. Riktlinjer givna av European Resuscitation Council anger att den sternala elektroden skall placeras nedanför höger klavikel i medioklavikularlinjen, och att den apikala elektroden skall placeras över de nedre revbenen till vänster i medel/främre axillarlinjen. Den aktuella undersökningen hade målsättningen

att kartlägga huruvida dessa riktlinjer följs av sjukvårdspersonal som utför defibrillering. 101 läkare med olika utbildning på Southampton General Hospital deltog i undersökningen som pågick under två veckor. Föremål för undersökningen var en träningsdocka.

Resultaten visade att 65 procent av de sternala defibrilleringselektroderna var placerade inom 5 cm från den position som rekommenderats i guidelines. Där emot var de flesta apikala defibrilleringselektroderna placerade alltför medialt och kranialt; endast 22 procent placerades inom 5 cm från den position som rekommenderats enligt riktlinjerna.

Författarna konkluderar att de riktlinjer som givits vad gäller elektrodplace-

ring vid defibrillering följs på ett otillfredsställande sätt. Detta resulterar i en felaktig placering av defibrilleringselektroderna speciellt den apikala elektroden. Detta kan i sin tur resultera i en hög andel misslyckade defibrilleringar. Vid utbildning i avancerad hjärt-lungräddning bör därför större tonvikt läggas på positionen av defibrilleringselektroderna.

Johan Herlitz

Heames RM, Sado D, Deakin CD. Do doctors position defibrillation paddles correctly? Observational study. BMJ 2001;322(7299):1393-4

Ökad mortalitet bland patienter med celiaki

II Celiaki är en mångfacetterad sjukdom. Malabsorptionssymtom och en koppling till dermatitis herpetiformis är två yttringar men sjukdomen medför också en ökad risk för benskörhet, cancer, infertilitet och påverkan på det nyfödda barnets vikt. Patienter med celiaki löper en ökad risk att drabbas av autoimmuna sjukdomar, t ex diabetes.

I Lancets fjärde augustinummer presenterar Corrao och medarbetare resultatet av en fyra år lång kohortstudie. Genom att följa 1 072 (vuxna) patienter med celiaki klassificerade efter debutsymtom, symptomens svårighetsgrad, efterlevnad av kostrekommendationer etc, har man ringat in riskfaktorer för ökad dödlighet. Studien bygger på registerdata samt intervjuer, och resultaten presen-

teras i form av »standardised mortality ratio« (SMR= observerat antal dödsfall/förväntat antal dödsfall).

Patienter med celiaki löpte en fördubblad risk att dö (SMR=2,0, 95 procents konfidensintervall, 1,5–2,7), en ökning som i stort sett motsvarades av den nära nog 70 ggr förhöjda risken att drabbas av non-hodgkin-lymfom. Den ökade risken att dö var begränsad till de första tre åren efter diagnos. Författarna drar slutsatsen att en snabb diagnos är viktig. En tidigare studie av Ventura och medarbetare har för övrigt visat en koppling mellan fördröjd celiakidiagnos och risk för autoimmuna sjukdomar.

Även patienter med låg kostfölsamhet löper ökad risk att avlida (SMR= 6,0, 95 procents konfidensintervall, 4,0–

8,8). Intressant nog sågs ingen ökad risk att dö bland patienter som diagnostiserats genom antikroppsscreening, bland patienter med ringa symtom eller bland patienternas förstegradsläktingar. Man kan inte undvika att undra om det är debuten av non-hodgkin-lymfom som leder till att celiaki upptäcks hos vissa celiakipatienter.

Jonas F Ludvigsson

jonasludvigsson@yahoo.com

Corrao G, et al. Mortality in patients with coeliac disease and their relatives: a cohort study. Lancet 2001; 358: 356-61