

Inga negativa effekter av sojaexponering under spädbarnsåren

■ **Fytoestrogen** förekommer naturligt i vissa födoämnen från växtriket. **Fytoestrogen** kan bindas till **estrogenreceptorer** hos vuxna och kan ge såväl **estrogen-** som **antiestrogeneffekter**.

Soja innehåller **isoflavon**, en undergrupp till **fytoestrogen**. **Sojaprotein** har sedan länge använts som ersättning för **komjölksbaserad modersmjölksersättning/välling** till spädbarn.

En retrospektiv kohortstudie utfördes på unga vuxna i åldrarna 20–34 år, som under åren 1965–1978 deltog i en kontrollerad uppfödningssstudie av friska fullgångna (överbärande vita) spädbarn. Grupperna hade erhållit antingen **komjölksprotein-** eller **sojaproteinbaserad bröstmjölksersättning** från födelsen till 4 månaders ålder. Intervjuer med 811 unga vuxna av de ursprungligen 952 spädbarnen fokuserade på självrappor-

tering av längd- och viktillväxt, pubertetsutveckling, menstruationer, fertilitet samt uppnådd utbildningsnivå. Hos männen noterades även frekvens av **homosexuell läggning** respektive **testikelcancer** som sekundära utfallsdata.

Författarna anger att inga statistiskt signifikanta skillnader för 30 olika endokrina variabler kunde uppmätas mellan kvinnor eller mellan män som uppfötts på antingen **komjölksbaserad** eller **sojabaserad bröstmjölksersättning**. En antydning till längre och mer smärtsamma menstruationsperioder kunde noteras hos kvinnor som erhållit **sojabaserad bröstmjölksersättning** som spädbarn. Det framkommer dock klart i texten att en signifikant större andel kvinnor, som uppfötts på **sojaproteinbaserad formula**, använde **allergimedier** regelbundet.

Kan man dra några slutsatser av den-

na studie? Nej, jag anser inte det. Det saknas bl a säkra uppgifter om exponeringsmängder av **fytoestrogen**er såväl under studietiden som senare under uppväxten. Dock anser författarna själva inte oväntat att studien styrker att användning av **sojabaserad ersättning** till spädbarn är säker. Praxis bland barnläkare i Europa är att inte använda **sojabaserad modersmjölksersättning/välling** till barn yngre än 1 år.

Yigael Finkel
yigfi@child.ks.se

Strom BL, et al. Exposure to soy-based formula in infancy and endocrinological and reproductive outcomes in young adulthood. JAMA 2001;286:807-14

Virusinfektioner kan öka risken för muncancer

■ **Cancer i munnen** drabbar 600 svenskar varje år, och ca 250 patienter dör av det. Rökning, alkohol och virusinfektioner orsakar olika former av cancer.

Två vardagliga virustyper tycks vara delaktiga i utvecklingen av muncancer. De två virustyperna, **humant papillomvirus** och **Epstein-Barr-virus**, orsakar bl a **vårtor** och **körtelfeber**. Vi har spårat DNA från dessa virustyper hos ca 50 procent av patienter med muncancer, vilket är betydligt mer än vad som förekommer i munnen hos friska patienter. **Precancerösa orala lesioner** visade sig

också innehålla DNA från dessa två virustyper.

Det betyder att man i framtiden kan behöva **DNA-testa orala lesioner** för att kontrollera om det finns virusinfektioner. Detta för att bedöma vilka patienter som löper risk att drabbas av muncancer. Störst risk löper dock patienter som röker och dricker alkohol. Att minska användningen av **cigaretter** och **alkohol** är viktigt för att minska muncancerisken.

Vi har också utvecklat en enklare metod att utvinna DNA från **paraffinbäddade biopsier** som lagrats i upp till 40 år.

Detta kan underlätta **DNA-analyser** i forskningssyfte. Man kan då få tillförlitligare forskningsresultat eftersom flera biopsier kan studeras på kortare tid.

Lars Sand
lars.sand@telia.com

Avhandlingens titel: Human papilloma virus and Epstein-Barr virus in oral tumours and epithelial lesions. Avdelningen för oral och maxillofacial kirurgi, odontologiska fakulteten, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Långtidsuppföljning av fibromyalgi visar på god prognos

■ **Fibromyalgisyndromet (FMS)** har ett grundmurat dåligt rykte som ett svårbe-griplit, terapiresistent och kroniskt smärtsyndrom som mestadels leder till sjukpension. Men bilden börjar nu delvis revideras. Smärtemekanismen anses vara klarlagd, och **kognitiv (pedagogisk) behandling/rehabilitering** utövad av interdisciplinära team har givit goda resultat i kontrollerade studier.

Det har nu även visat sig att tidigare rapporter om dålig prognos har baserats på studier av patienter selekterade till tertiärnivå. Det finns idag ett flertal långtidsuppföljningar (2–10 år) av oselekterade **fibromyalgipopulationer**, bl a **primärvårdspatienter**, som visat på hygglig eller god prognos. Den senaste har nyligen publicerats av **Mengshoel** och **Haugen** på **Rigshospitalet i Oslo**. 50 av 51 kvinnor med diagnostiserad FMS (enligt

ACR-kriterierna) kunde kontaktas 6–8 år efter behandling (fysiskt aktivitets- eller pedagogiskt behandlingsprogram). Samtliga hade rekryterats från primärvården. 33 (66 procent) valde att delta i uppföljningsstudien. Fyra av dem som avstod från att delta hade inte längre värk.

Alla 33 rapporterade fortsatt generell smärta, och majoriteten (79 procent) kunde fortfarande diagnostiseras som FMS. Antalet tender points var dock signifikant reducerat ($P=0,004$) liksom trötthet och smärta ($P=0,008$ respektive $P=0,05$). 26 patienter kunde regelbundet utöva fysisk aktivitet. De mest frekventa strategierna för smärthantering var anpassning och avledning. Hälften var fortfarande i arbete helt eller delvis.

Denna studie visar liksom tidigare rapporter att **fibromyalgipatienter** i pri-

märvård tycks må bättre på lång sikt än de som behandlas på specialistklinik. Detta kan naturligtvis förklaras av att de sämsta selekteras till tertiärnivå. **Fibromyalgipopulationen** är heterogen vad gäller smärupplevelse, trötthet, kognitiva störningar och övriga symtom som bidrar till funktionsnedsättningen. Detta är väsentligt att beakta då patienten frågar om framtiden. Det saknas sålunda idag grund för att ensidigt förmedla bilden av en negativ prognos.

Jan Lidbeck,
jan.lidbeck@helsingborgslasarett.se

Mengshoel AM, Haugen M. Health status in fibromyalgia – a followup study. J Rheumatol 2001;28:2085-9