

»NSAID-preparat förebygger Alzheimers sjukdom« – en förrädisk rubrik!

II Alzheimers sjukdom (AS) diskuteras mycket och man har länge letat efter någon profylaktisk behandling, bl a för att påverka den inflammatoriska processen. Flera epidemiologiska studier har publicerats om bruk av antiinflammatoriska substanser och AS [1]. Resultaten är skiftande, bl a av metodologiska skäl. I en fall-kontrollstudie med data från en stor populationsstudie i Ommoord utanför Rotterdam kunde man inte påvisa någon säkert skyddande effekt av NSAID mot AS [2].

Artikel i Läkartidningen

Senare uppgifter från samma populationsstudie föranledde Martin Ingelsson att skriva entusiastiskt om NSAID och AS i Läkartidningen 4/2002 (sidan 301). Studien är en långtidsundersökning av invånare över 55 år, som omfattar uppgifter från fortlöpande undersökningar samt forskrivningsuppgifter om dataregistrerade receptläkemedel. I studien fann man en association mellan långtidsförskrivning av NSAID och utvecklingen av AS.

16 olika NSAID hade använts

I kohorten hade 16 olika NSAID använts. Listan dominerades av diklofenak, följt av ibuprofen, naproxen, piroxicam och indometacin, som tillsammans svarade för drygt 90 procent av volymen. En längre tids behandling var associerad med lägre förekomst av AS. I analyserna hade man justerat för en mängd olika faktorer, dock inte för lipidsänkare, som Ingelsson angav. Den bristen kan beklagas ur ett kardiovaskulärt perspektiv.

Association är ej orsakssamband

Uppgifterna från studien åtföljs av den epidemiologiska studiens tveksamheter. Association betyder inte orsakssamband varför rubriken till referatet är missvisande! Ledarkommentarerna till artikeln påpekar precis denna svaghet och kräver stora, randomiserade, kontrollerade studier [3]. Det finns publicerade 6-månadersstudier över både diklofenak och indometacin, men dessa är små och resultaten är inte samstämmiga.

Data från experimentella studier

Ingelsson beskriver också data från experimentella studier, men de passar ofullständigt grundhypotesen. Så beskrivs riskreduktionen i populationsstudien inte vara associerad till något speciellt NSAID, men experimentellt angav Ing-

elson att särskilt ibuprofen och indometacin, i motsats till ASA, naproxen och celecoxib, visat sig påverka beta-amyloiden Ab42. Hos befolkningen i Ommoord svarade ibuprofen för ca 21 procent av förskrivningen men naproxen för ca 17 procent! Vad är det man läser av i populationsstudien?

Vaskulär demens

Användningen av NSAID var inte associerad till utvecklingen av vaskulär demens, vilket dock var fallet med ASA, där demensutvecklingen ökade med ökad behandlingstid. Detta tolkas förstås som »confounding by indication«, medan NSAID anses skydda mot AS.

I ett vidare perspektiv bör ytterligare uppgifter tas med i bedömningen – varför exempelvis inte data från samma studie som nyligen angivit att lätt till måttlig konsumtion av alkohol förefaller vara associerat till minskad utveckling av AS [4]? I den studien justerade man inte för recept på NSAID men väl flera andra läkemedel.

Kortspel, whisky och ett NSAID?

Bilden är komplex. Vad blir egentligen de praktiska implikationerna? Kanske också mjukare data från en annan kohort där sysselsättning med kortspel och korsordslösning tycktes vara förknippad med en minskad utveckling av AS också bör vägas in [5]? Kan möjligen kortspel, en whisky och ett rätt valt NSAID dagen därpå vara en god rekommendation?

Hans Liedholm

docent, överläkare,

Universitetssjukhuset MAS, Malmö

hans.liedholm@smi.mas.lu.se

Agneta Björck Linné

med dr, apotekare,

Universitetssjukhuset MAS, Malmö

Agneta.Bjork-Linne@smi.mas.lu.se

Referenser

1. Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA). Issues in emerging health technologies. COX-2 inhibitors: a role in Alzheimer's disease? 1999;10:1-6. http://www.ccohta.ca/newweb/entry_e.htm.
2. in't Veld BA, Launer LJ, Hoes AW, Ott A, Hofman A, Breteler MMB, et al. NSAIDs and incident Alzheimers's disease. The Rotterdam study. *Neurobiol Aging* 1998; 19:607-11.
3. Breitner JCS, Zandi PP. Do nonsteroidal antiinflammatory drugs reduce the risk of

Alzheimer's disease? *N Engl J Med* 2001; 345:1567-8.

4. Ruitenbergh A, van Swieten JC, Witteman JCM, Mehta KM, van Duijn CM, Hofman A, et al. Alcohol consumption and risk of dementia: the Rotterdam study. *Lancet* 2002;359:281-6.
5. Wilson RS, Mendes de Leon CF, Barnes LL, Schneider JA, Bienias JL, Evans DA, et al. Participation in cognitively stimulating activities and risk of incident Alzheimer disease. *JAMA* 2002;287:742-8.

SOS-International bör se över sina rutiner

II Vid ett besök i Sydamerika för några år sedan insjuknade en släkting och behövde transporteras hem. Jag föreslog att hemresa kunde ske med American Airlines via USA eftersom de hade de bästa förbindelserna.

Tog den föreslagna flighten

SOS-International meddelade dock kort och närmast ovänligt att de var proffs på dessa arrangemang och därför skötte denna planering själva. Resultatet blev att SOS bokade in patienten på ett flygbolag som inte ens flög till landet ifråga. Efter förvirring och fördröjning föreslog SOS-International till sist den route med American Airlines som jag ursprungligen föreslagit!

Jag är inte förvånad över det som beskrivits i Läkartidningen (3/2002, sidorna 204-7), och enligt min uppfattning bör SOS-International se över sina rutiner för att förbättra sin service.

Anders Mellgren

docent, överläkare, kirurgiska kliniken,

Danderyds sjukhus

Anders.Mellgren@kids.ki.se