

Amning minskar risken för bröstcancer

■ I över 300 år, sedan Bernardino Ramazzini (1633–1714) visade att nunnor förvånande ofta drabbades av bröstcancer, har vi vetat att den kvinnliga reproduktionen är intimt förknippad med bröstkarcinogenes.

I dag är detaljerna kring sambanden mellan paritet och bröstcancer risk klarlagda: barnafödande innebär en initial riskökning som över tid övergår i en riskminskning vilken är mer uttalad ju fler barn kvinnan fött, och ju yngre hon är vid varje förlossning. Däremot känner vi inte till den biologiska förklaringen till detta även om en omhuldad hypotes är att graviditet och förlossning initierar differentiering av bröstets körtelepitel, och därmed reducerar celldelningstakt och på sikt risken för malignitetsomvandling. Denna hypotes innebär också

att amning som orsakar ytterligare differentiering skulle minska risken.

Det har länge rått osäkerhet om huruvida detta stämmer, men i somras kunde en internationell grupp epidemiologer, ledda av Valerie Beral, presentera nya viktiga resultat. Arbetet är en reanalys av 47 epidemiologiska studier med uppgifter om amning från 50 000 kvinnor med och nästan 100 000 kvinnor utan bröstcancer. Forskarna fann att risken för bröstcancer minskade med 4,3 procent (95 procents konfidensintervall; 2,9–5,8) per år av amning utöver den riskminskning på 7,0 procent (95 procents konfidensintervall; 5,0–9,0) som varje födsel i sig innebar.

Resultaten innebär att en stor del av variationen i incidens mellan högrisk- (utvecklade länder) och lågriskområden

(utvecklingsländer) kan förklaras med skillnader i barnafödande och amning. De innebär också att vi nu vet att amning inte bara är bra för barnet utan också för mamman.

Cecilia Magnusson

cecilia.magnusson@mep.ki.se

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. Lancet 2002;360:187-95

Homocystein och hjärt-kärlsjukdom – ny systematisk översikt

■ I en metaanalys från 1995 som huvudsakligen inkluderade fall-kontrollstudier fann man att höga homocysteinnivåer var relaterade till ökad risk för kranskärlsjukdom och stroke.

Sedan dess har flera undersökningar publicerats om sambandet mellan homocystein och hjärt-kärlsjukdom. Vid en systematisk genomgång fann man 3 kohortstudier, 12 prospektiva (nested) fall-kontrollstudier och 42 traditionella fall-kontrollstudier i vilka man studerat detta samband hos sammanlagt 23 190 personer.

Man fann att för en ökning av homocystein med 5 µmol/l ökade oddskvoten (OR) för kranskärlsjukdom med 1,06 (95 procents konfidensintervall; 0,99–

1,13) i kohortstudierna, 1,23 (1,07–1,41) i nested fall-kontrollstudierna och 1,70 (1,50–1,93) i fall-kontrollstudierna. Oddsrisken för stroke visade samma mönster men något högre värden och större skillnader mellan de olika studietyperna. Då oddsrisken i de flesta studierna beräknades utan korrigering för ålder eller andra riskfaktorer går det inte att avgöra om homocystein är oberoende relaterat till risken att insjukna.

Författarna sammanfattar att prospektiva studier visar svagare samband än fall-kontrollstudierna, och att fler prospektiva studier och behandlingsstudier behövs för att klarlägga homocysteinnivåns betydelse för risken att drabbas av hjärt-kärlsjukdom. De menar

också att det är för tidigt att utfärda rekommendationer för befolkningen om önskvärda homocysteinnivåer, screeningprogram och förebyggande åtgärder.

Jan-Håkan Jansson

janhakan.jansson.ss@vll.se

Ford ES, et al. Homocysteine and cardiovascular disease: a systematic review of the evidence with special emphasis on case-control studies and nested case-control studies. Int J Epidemiol 2002;31:59-70

Ta inte bort amalgamfyllningar – uppmaning i Lancet

■ I en notis i Lancet uppges att American Dental Association uppmanar till mycket stor försiktighet när det gäller att byta ut fungerande amalgamfyllningar. Man anser att det inte är etiskt försvarbart att råda patienter med exempelvis multipel skleros, Alzheimers sjukdom eller autism att byta ut amalgamfyllningar eftersom vetenskapliga bevis saknas för att en sådan åtgärd skulle ha positiv effekt på patientens sjukdom. Däremot leder ett utbyte av fyllning alltid till att en ny fyllning blir större, och att det finns risk för komplikationer. Dessutom är det kostsamt.

Orsaken till att jag tillfrågats om att kommentera detta påpekande i Lancet är vår artikel om amalgam och hälsa publicerad i denna tidning under förra året [Bengtsson C, et al. Läkartidningen 2001;98:930-3].

Vår artikel där baserade sig på en långtidsuppföljning av kvinnor (Populationsstudien av kvinnor i Göteborg) med start 1968, där vi inte kunde se någon negativ hälsoeffekt av amalgamfyllningar i ett befolkningsperspektiv. Kvinnor med många amalgamfyllningar hade inte fler symtom än kvinnor med få eller inga amalgamfyllningar och heller ingen

ökad sjuklighet eller dödlighet. Även om vi var noga med att påpeka att varje person är unik var vår generella slutsats densamma som den som framfördes i Lancet: att det inte finns skäl att byta ut väl fungerande amalgamfyllningar.

Calle Bengtsson

calle.bengtsson@allmed.gu.se

Larkin M. Don't remove amalgam fillings, urges American Dental Association. Lancet 2002;360(9330):393