

Trots att fetman ökar ökar inte förekomsten av diabetes i norra Sverige

Svensk frontlinjeforskning

II I takt med att övervikt och fetma ökar i västvärlden har man i USA och Oceanien rapporterat om en påtaglig ökning av insjuknande i typ 2-diabetes. Även i Sverige har kroppsvikten ökat, men hur detta påverkat utvecklingen av diabetes har varit oklart.

Mellan åren 1986 och 1999 genomfördes i Norrbotten och Västerbotten, inom ramen för WHO:s Monica-projekt, fyra befolkningsundersökningar med 2 000 deltagare i åldrarna 25–65 år inbjudna vid varje tillfälle. Från 1986 till 1999 ökade kroppsvikten med 4,5 kg för män och med 3,3 kg för kvinnor. Kroppsmasseindex (BMI) ökade med ca 0,9 kg/m². Andelen individer med obesi-

tas (BMI >30) ökade från 10,3 till 14,6 procent bland män och från 12,5 till 15,7 procent bland kvinnor. Bukomfånget ökad något hos männen men förändrades inte hos kvinnorna. Däremot ökade höftomfånget påtagligt hos både männen och kvinnorna. Under perioden 1986–1999 var förekomsten av känd och diagnostiserad diabetes stabil: 3,1 procent hos män och 2,0 procent hos kvinnor. Åren 1986–1994 hade ca 2,5 procent av de undersökta vid glukosbelastning tidigare okänd diabetes.

Vår tolkning av fynden är att den oförändrade förekomsten av bukfetma är den viktigaste orsaken till att den förväntade diabetesökningen uteblivit. Under samma period minskade rökningen bland både män och kvinnor. Intaget av mättat fett från mejeriprodukter, såsom smör och helmjölk, minskade också, medan intaget av ris och pasta ökade

markant. Dessa faktorer kan också ha bidragit till att kupera en diabetesutveckling. Vi kan inte utesluta att tidsförskjutningar i effekt, liksom alltför små viktökningar samt etnicitet, påverkat de nordsvenska resultaten jämfört med de väl klarlagda sambanden hos amerikanska minoriteter och ursprungsbefolkningar.

Mats Eliasson

mats.eliasson@nll.se

Eliasson M, Lindahl B, Lundberg V, Stegmayr B. No increase in the prevalence of known diabetes between 1986 and 1999 in subjects 25–64 years of age in northern Sweden. Diabet Med 2002;19:874–80.

Screening för aortaaneurysm lönar sig knappast

II Dödligheten i ruptur av aortaaneurysm är förfärande hög – ca 75 procent av patienterna avlider före ankomst till sjukhus, och av dem som anländer levande dör omkring hälften under eller strax efter operation. Endast ca 15 procent överlever således en akut ruptur, medan överlevnaden vid elektiv operation är ca 95 procent. Tidigare studier [Ann Surg 1999;230:289–97] har visat att rupturrisken ökar vid aneurysm större än 5,5 cm i diameter och att denna storlek utgör en lämplig gräns för åtgärder i syfte att förhindra framtida ruptur. Det ligger därför nära till hands att med ultraljudsundersökning identifiera och därefter åtgärda de patienter som har ett aortaaneurysm innan detta rupturerar. Kostnadseffektiviteten av ett allmänt screeningprogram har dock ifrågasatts i tidigare undersökningar.

I två nyligen publicerade artiklar konkluderar man att ett screeningprogram är såväl ekonomiskt lönsamt, åtminstone på längre sikt än fyra år, som av fördel ur klinisk synvinkel. Artiklarna är redovisningar av samma engelska studie (MASS, Multicentre Aneurysm Screening Study). I den ena publiceras epidemiologiska och kliniska fakta, medan en sofistikerad ekonomisk analys redovisas i den andra – för övrigt ett förfarande som kommenteras syrligt i en le-

dare i BMJ och vilket tidskriften i fortsättningen inte kommer att acceptera.

Under åren 1997–1999 blev 67 800 män över 65 års ålder randomiserade till antingen ultraljudsscreening eller ej – drygt 33 000 män i varje grupp. Efter fyra år var den aneurysmrelaterade mortaliteten i de båda grupperna signifikant annorlunda och till fördel för screeninggruppen. Den relativa riskreduktionen var 42 procent (P=0,0002)! Denna skillnad hade erhållits till en kostnad av 2,2 miljoner pund, och kostnaden per sparad överlevnadsår var 28 400 pund (eller 36 000 pund per QALY, »quality adjusted life year«).

Konklusionen blev att studien hade visat den kliniska fördelen av ett screeningprogram och att kostnaderna visserligen låg på marginalen till det acceptabla, men att de skulle sjunka avsevärt vid längre observation och att det förelåg ett klart bevis för en positiv kostnadseffektivitet för screening av äldre män.

Kommentar: Det framstår som mindre självklart att screening skall rekommenderas om studieresultatet sammanfattas på följande sätt: Den aneurysmrelaterade dödligheten var totalt 0,29 procent. I screeninggruppen var den 0,19 procent och i kontrollgruppen 0,33 procent, dvs en absolut skillnad på 0,14 procent. För

2,2 miljoner pund sparades således 47 liv bland 67 000 män över 65 år under en fyraårsperiod och till en kostnad av 28 400 pund per vunnet levnadsår. Med ett resulterande NNT (»numbers needed to treat«) på 711 ställer man sig som kliniker onekligen frågan om detta är en klinisk skillnad som motiverar insatsen eller om resurserna hade kunnat användas på ett effektivare sätt – trots en relativ skillnad på 42 procent och trots publicering i Lancet och BMJ!

Vem var det som sa »a difference has to make a difference to be a difference«?

Thomas Mätzsch

thomas.matzsch@kir.mas.lu.se

MASS Study Group. The multicentre aneurysm screening study (MASS) into the effect of abdominal aortic aneurysm screening on mortality in men: a randomised controlled trial. Lancet 2002;360:1531–9.

MASS Study Group. Multicentre aneurysm screening study (MASS): cost effectiveness analysis of screening for abdominal aortic aneurysms based on four year results from randomised controlled trial. BMJ 2002;325:1135–42.