

Kapsulotomi vid ångestsjukdom ger effekt – men med risker

Svensk frontlinjeforskning

Neurokirurgisk behandling av psykiatrisk sjukdom är en omtvistad metod. Kapsulotomi, där fibrer i capsula interna skärs av, är en metod som används vid invalidiserande och terapiresistenta ångestsyndrom. Den vanligaste indikationen är tvångssyndrom (obsessive-compulsive disorder, OCD); ingreppet har utförts på andra ångestsyndrom, men ännu mer sällan.

En långtidsuppföljning av svenska patienter med andra ångestsyndrom än OCD, som följdes upp i genomsnitt 13 år efter en kapsulotomi, har nyligen publicerats. Patienterna led av för annan behandling otillgängligt paniksyndrom (n=8), generaliserat ångestsyndrom (n=

13) och social fobi (n=5). Patienterna genomgick psykiatriska symtom- och funktionsskattningar, neuropsykologisk undersökning och magnetkameraundersökning.

Psykiatriska skattningar gjordes av psykiatrer som inte varit delaktiga i patientselektionen eller i den postoperativa vården. Detta har i de flesta tidigare studier i ämnet inte varit fallet. 18 av de 23 patienter som var i livet vid långtidsuppföljningen samt deras anhöriga intervjuades. Ångestlindringen, både efter ett år och vid långtidsuppföljning, var signifikant. 7 patienter hade biverkningar i form av dysexekutivitet, apati eller avhämning. Detta är en klart högre frekvens biverkningar än vad som rapporterats i tidigare studier.

De neuropsykologiska resultaten var signifikant sämre för patientgruppen med biverkningar. Epilepsi och viktök-

ning rapporterades också. Magnetkameraundersökningen kunde inte påvisa något samband mellan utfallet och operationsområdets utbredning eller lokalisering. Slutsatsen är att kapsulotomi för ångestsjukdom är en effektiv behandling med risk för allvarliga biverkningar. En tolkning är att neurokirurgisk behandling för andra ångestsyndrom än OCD bör undvikas; i förekommande fall kan möjligen en reversibel metod, elektroimplantering (Deep Brain Stimulation), vara aktuell.

Christian Rück

christianrueck@home.se

Rück C, Andréewitch S, Flyckt K, Edman G, Nyman H, Meyerson BA, et al.

Capsulotomy for refractory anxiety disorders: Long-term follow-up of 26 patients. Am J Psychiatry 2003;160:513-21.

Albinism vanligt i Tanzania – genetiska studier klargör

Albinism finns hos alla raser. I USA drabbas 1/20 000 personer. I Tanzania är albinism vanligare: 1/1 400 drabbas av okulokutan albinism (OCA). Dar-es-Salaam ligger söder om ekvatorn vid Indiska oceanen. Staden är varm och fuktig större delen av året. Befolkningen bär lätta kläder och exponeras för intensivt UV-ljus.

Jag deltog i hudläkarnas arbete under mitt besök på Muhimbili Medical Center i Dar-es-Salaam försommaren 2002 [Roupe G. Läkartidningen 2003;100:430-1; Roupe G. Läkartidningen 2003, in press]. Albiner söker på polikliniken för hudcancerkontroll.

Reducerad melaninsyntes ingår i OCA. Följden blir vit hud, vitt hår och förlust av pigment i ögat. Sjukdomen är autosomt recessiv. Antalet melanocyter är normalt. Sjukdomen indelas i en tyrosinasnegativ (OCA1) och en tyrosinaspositiv (OCA2) form. Tyrosinas, som finns i melanocyten, överför aminosyran tyrosin till melanin. De genmutationer som orsakar de olika typerna av albinism är idag identifierade. OCA1 är den svåraste formen och karakteriseras av total avsaknad av tyrosinas och därmed av melaninpigment. OCA2 har försämrad tyrosinasfunktion, ledande till minskad produktion av melanin [1].

Mutation i tyrosinasgenen på kromosom 11 ger upphov till OCA1, med följande total oförmåga att syntetisera

melanin genom hela livet. Mutation i p-genen på kromosom 15 orsakar OCA2. P-genen har fått sitt namn efter det röda ögat (pink-eye) hos albinomöss. P-genen styr intracellulär transport av tyrosinas. OCA2 ger med åren viss pigmentering av hud, hår och ögon. Mutation i p-genen är den vanligaste orsaken till albinism i Tanzania.

För prenatal diagnos undersöks fetala celler genom polymerkedjereaktioner (PCR)-amplifiering av den muterade genen [Hsieh YY, et al. Prenat Diagn 2001;21:200-1].

Albiner solbränner sig lätt. En studie från Tanzania visar att de redan vid ett års ålder har solskadad hud [Luande J, et al. Cancer 1985;55:1823-8]. Skivepitelcancer dominerar helt och är lokaliserad till huvud-halsregionen. Den är lokalt destruerande och metastaserande. De flesta albiner i Tanzania dör av sin skivepitelcancer före 30 års ålder. Basaliom och amelanotiskt melanom förekommer också. Fotofobi, nystagmus och strabism är vanligt. Retinaabnormiteter och anomalier i n. opticus försämrar synen ytterligare. Albiner i Tanzania får genom sitt synhandikapp dålig skolutbildning, de förnedras och familjen anses ha drabbats av gudarnas förbannelse.

Det finns 660 albiner i Kilimanjaroområdet i Tanzania [2]. Läkare vid Dermatology Training Centre i Moshi besöker regelbundet byar i regionen för att

informera om albinism. Huden undersöks noga, maligna tumörer bortopereras och väntetiden är endast några dagar. Lärare undervisar om behovet av täckande klädsel, solglasögon, läsglasögon och förstöringsglas. Informationen leder till att albiner blir välutbildade och lämpade för inomhusarbete. Arbete på jordbruk med konstant solexponering ökar risken för tidig död i hudcancer.

Dåliga kunskaper om orsaken till albinism i Tanzania kräver omfattande utbildningsverksamhet. Insatser måste mobiliseras även för små sjukdomsgrupper. Information och undervisning skall riktas inte bara till albiner utan också till de breda samhällsskikten. Därigenom kan albiner skyddas mot sina två stora fiender, en oförstående allmänhet och en intensiv tropisk sol.

Gösta Roupe

gosta.roupe@derm.gu.se

1. Toyofuku K, et al. The etiology of oculocutaneous albinism (OCA) type II: the pink protein modulates the processing and transport of tyrosinase. Pigment Cell Res 2002;15:217-24.

2. McBride SR, Leppard BJ. Attitudes and beliefs of an albino population toward sun avoidance. Advice and services provided by an outreach albino clinic in Tanzania. Arch Dermatol 2002;138:629-32.