

Akarbos skyddar mot hjärtinfarkt och hypertoni

■ Behandling med antidiabetesläkemedlet akarbos, som specifikt motverkar postprandial hyperglykemi, minskar risken för hjärtinfarkt med häpnadsväckande 91 procent hos personer med nedsatt glukostolerans (IGT). Det visar studien STOP-NIDDM.

Målsättningen var att studera huruvida akarbos kan förebygga utvecklingen av kardiovaskulär sjukdom och hypertoni (140/90 mm Hg) hos individer med IGT. Studien var en randomiserad, placebokontrollerad multicenterstudie, i vilken 1 368 IGT-patienter randomiserades till antingen placebo eller akarbos i 3,3 år. Patienterna rekryterades huvudsakligen genom screening i högriskpopulationer, framför allt förstagsläkningar till patienter med typ 2-diabetes. Kvinnor (51 procent) och män (49 procent), medelålder 55 år och genomsnittligt BMI=31 kg/m² studerades.

Behandling med akarbos medförde 49 procents relativ riskreduktion för kardiovaskulära händelser (hazard-kvot 0,51; 95 procents konfidensintervall 0,28–0,95; P=0,03) motsvarande 2,5 procents absolut riskreduktion. Den dominerande effekten betingades av riskminskningen för hjärtinfarkt (hazard-kvot 0,09; 95 procents konfidensintervall 0,01–0,72;

P=0,02). Akarbosbehandling resulterade också i 34 procents relativ riskreduktion för uppkomst av hypertoni (hazard-kvot 0,66; 95 procents konfidensintervall 0,49–0,89; P=0,006) motsvarande 5,3 procents absolut riskreduktion.

I en metaanalys av 1 248 diabetiker noterades 64 procents relativ riskreduktion för hjärtinfarkt med akarbos. Läkemedlet var också, tvärt emot sitt rykte, mycket väl tolererat även vad gäller mag-tarmbiverkningar. En långsam upptitrering (25–50 mg/3 veckor) och att tabletten togs till maten möjliggjorde en måldos på 100 mg × 3 utan följsamhetsproblem.

Åke Sjöholm

Ake.sjoholm@sos.sll.se

Chiasson JL, et al. Acarbose treatment and the risk of cardiovascular disease and hypertension in patients with impaired glucose tolerance: the STOP-NIDDM trial. JAMA 2003;290(4):486-94.

Hanefeld M, et al. Acarbose reduces the risk for myocardial infarction in type 2 diabetic patients: meta-analysis of seven long-term studies. Eur Heart J 2004;25(1):10-6.

Ventrikelsubstitut med interposition ideal rekonstruktion efter gastrektomi?

■ För att ytterligare klargöra ventrikelsubstitutets effekter vid bibehållen duodenalpassage efter gastrektomi har författarna till den här refererade artikeln jämfört rak esofagoduodenal interposition med interpositionerad pouch. Man har därvid jämfört nio patienter opererade 1995–1996 med rak jejunuminterposition med 11 patienter opererade 1997–2002 med interpositionerad J-pouch.

Med teknektiummärkt föda noterades en normaliserad tömningstid för pouchpatienterna om 46 minuter mot 6,9 minuter för rak jejunuminterposition (normal magsäckstömningstid 20–60 minuter). Detta angavs som en möjlig förklaring till att postprandial dumpning saknades hos patienter med ventrikelsubstitut. Trots i övrigt något mer postprandiala symtom, där metod och tidpunkt för insamling av data tyvärr ej angivits, visade patienter med ventrikelsubstitut en bättre viktåterhämtning och förbättrade serumproteinnivåer. Man förslår en 12–15 cm lång J-pouch för att undvika för kraftig symtomgivande stagnation i substitutet med bibehållna fördelar av reservoarfunktionen.

Kommentar. Artikeln är ytterligare en i raden som visar distinkta fördelar med rekonstruktioner med ventrikelsubstitut jämfört med rak rekonstruktion. Huruvida det är viktigt om detta substitut placeras på Roux-slynga eller som interposition, eller vilket som är det optimala substitutet, går idag inte att ange. Den mer komplicerade men refluxfria S-pouchen drabbas sannolikt oftare av stagnation än den tekniskt något enklare J-pouchen, som dock behäftas med refluxproblem. Svårigheten att finna den optimala pouchen belyses av den uppsjö av tekniska lösningar som finns. Det viktiga budskapet kvarstår dock, och är i samklang med andra publikationer, att rekonstruktion med pouch är en funktionellt bättre lösning än rak rekonstruktion.

Bengt Liedman

bengt.liedman@vgregion.se

Tono C, et al. Ideal reconstruction after total gastrectomy by the interposition of a jejunal pouch considered by emptying time. World J Surg 2003;27(10):1113-8.

Bestrålad mat – bättre hälsa

■ Två artiklar i New England Journal of Medicine nr 18 tar kraftfullt ställning för en ökad användning av joniserande bestrålning för att pastörisera livsmedel. Författarna, verkamma vid USAs smittskyddsinstitut (CDC), åberopar liknande rekommendationer från bl a de amerikanska motsvarigheterna till Barnläkarföreningen, Läkarförbundet



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

och födoämneskommissioner inom WHO och EU.

Bestrålning av födoämnen har en garanterat dålig klang hos såväl allmänhet som miljöorganisationer. Ordet associeras med radioaktivitet och farlig manipulering med svåröverblickbara konsekvenser.

Författarna hoppas på att läkare skall aktivt försöka ändra på dessa attityder. Strålsterilisering av medicinsk utrustning är sedan länge rutin inom sjukvården, och därmed borde vårdpersonal ha bättre kunskaper i varför det är viktigt att få bort smittämnen med bestrålning.

Enligt CDC orsakar bakteriekontaminerad mat 325 000 sjukhusinläggningar och 5 000 dödsfall årligen i USA. Flertalet av de aktuella smittämnen Campylobacter, Listeria, Salmonella, stafylokocker och E coli inaktiveras av måttliga stråldoser – så även vissa parasiter och insektslarver. En ökad användning av strålpastörisering av köttprodukter skulle dramatiskt minska antalet livsmedelsförgiftningar.

Att artiklarna publiceras nu kan sammanhånga med att allmänhetens acceptans för strålpastörisering är låg trots uppenbara fördelar och långsökta risker.

Många av USAs delstater, som tidigare serverade strålpastöriserade skolluncher, har avbrutit lunchprogrammen efter påtryckningar från lokala opinioner. I Sverige finns en rad organisationer som driver kampanjer mot strålpastöriserad mat, som man anser är skadlig och tillkommen för att gagna livsmedelstillverkarnas vinstintressen.

josef.milerad@lakartidningen.se