



Jarl S:son Torgerson, docent, överläkare, avdelningen för kroppssammansättning och metabolism, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg (jarl.torgerson@medfak.gu.se)

Magsäcksstimulering vid fetma – ännu inte för kliniskt bruk

|| Snart sagt varje vecka nås vi av rapporter, i såväl vetenskapliga tidskrifter som populärpressen, om en ökande fetmaprevalens i alla världsdelar, i alla etniska/sociala grupper och i alla åldrar. Fetma uppfyller med råge kriterierna för en folksjukdom, och Världshälsoorganisationen (WHO) tvekar inte att beskriva situationen som en pågående global epidemi [1].

Det finns också en övertygande dokumentation av den ökade mortalitet och morbiditet som sammanhänger med fetma. Din fete patient har en klart ökad risk att avlida i förtid och att drabbas av diabetes typ 2, hjärt-kärlsjukdom, artros, gallsjukdom och cancer. Vederbörande har dessutom en klart nedsatt hälsorelaterad livskvalitet, och risken för sjukskrivning och förtidspension är förhöjd jämfört med situationen för den normalviktige genomsnittssvensken.

Tyvärr finns det en diskrepans mellan fetmans förekomst och farlighet å ena sidan och flertalet etablerade behandlingsmetoders effektivitet å den andra. Konventionella icke-kirurgiska behandlingsstrategier saknar tyvärr i väsentlig grad dokumenterade långsiktiga effekter. Ett markant undantag utgörs av möjligheten till diabetesprevention vid övervikt/fetma och samtidig förekomst av nedsatt glukostolerans. Här visar ett flertal studier tydligt att förhållandevis beskedliga viktnedgångar påtagligt minskar risken att utveckla typ 2-diabetes [2].

När det gäller kirurgisk behandling av fetma är bilden en

Vid s k gastric pacing stimuleras magsäcksväggen via en implanterad pacemaker elektrod. Tanken är att detta ska leda till viktreduktion. Det vetenskapliga underlaget för metodens effektivitet och säkerhet är svagt. SBU har nyligen varnat för metoden.

ILLUSTRATION: HELENA LUNDING

annan. Obesitaskirurgi ger en uttalad och bestående viktreduktion som gynnsamt påverkar flertalet fetmaassocierade kardiovaskulära riskfaktorer och/eller komorbiditeter och som högst påtagligt förbättrar den hälsorelaterade livskvaliteten [3].

SBU:s varnande finger

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) publicerade år 2002 en evidensbaserad rapport »Fetma – problem och åtgärd« som också tydligt pekar på obesitaskirurgins roll i behandlingen av feta patienter med BMI >40 kg/m² eller >35 kg/m² vid samtidig förhöjd kardiovaskulär risk eller etablerad komorbiditet [4]. Som en pendang till den rapporten har SBU Alert just publicerat en mindre rapport »Gastric pacing

(magsäcksstimulering) vid behandling av fetma« [5]. En tanke med SBU Alert är att fungera som ett tidigvarningssystem för nyheter som just höjt sig över behandlingshorisonten. I det här specifika fallet finns också klara skäl att höja ett varnande finger för magsäcksstimulering. Alertrapporten konkluderar nämligen:

- Det finns otillräckligt vetenskapligt underlag för metodens patientnytta på kort sikt.
- Det finns ingen vetenskaplig dokumentation av metodens effekter på lång sikt.
- Det finns heller ingen vetenskaplig dokumentation av metodens kostnadseffektivitet.
- Metoden är fortfarande att betrakta som experimentell och bör inte användas utanför vetenskapliga studier som fått godkännande från etikprövningsnämnd. Framför allt är behovet av studier med adekvat kontrollgrupp stort.

Sammanfattat

Fetma är ett betydande medicinskt problem, där det finns ett behov av nya effektiva behandlingsstrategier.

Magsäcksstimulering (gastric pacing) vid fetma har dock inte tillräcklig dokumenterad effektivitet och säkerhet för att nyttjas i klinisk rutin.

Det krävs bättre vetenskapliga undersökningar vad gäller magsäcksstimulering.

Få patienter och inga adekvata kontrollgrupper

Vad menas då med magsäcksstimulering (gastric pacing)? Jo, metoden bygger på elektrisk stimulering av magsäcksväggen via en implanterad pacemaker elektrod. Stimulatorn ser ut som en vanlig pacemaker och placeras under huden. Elektroden implanteras i magsäcksväggen via ett laparoskopiskt ingrepp, som kan genomföras polikliniskt eller i slutna korttidsvård. Den elektriska stimulatorn styrs via en elektromagnetisk signal från en datoransluten transduktor. När stimulatorn är påslagen skickas elektriska signaler regelbundet, det finns således ingen sensor som reagerar vid födointag. Verk-

ningsmekanismen är inte känd, men såväl påverkan på gastrointestinala peptider som en minskning av magsäckens funktionella reservoarkapacitet har diskuterats.

Det vetenskapliga underlaget är som sagt relativt svagt, och gjorda studier omfattar få patienter och saknar tyvärr adekvata kontrollgrupper. Flera studier är dessutom redovisade endast i form av sammanfattningar. Ett axplock av rapporterade viktreduktioner är: $16,9 \pm 31,3$ kg efter 30 månader ($n=4$), $24,7 \pm 19,4$ kg efter 12 månader ($n=10$) samt 16 ± 12 kg efter 9 månader ($n=12$). Visst ter sig viktreduktionerna stora, men spridningen är enorm och patientantalet mycket blygsamt. Dessutom påpekar Alertrapporten att en stor del av den redovisade behandlingseffekten skulle kunna förklaras av andra samtidiga åtgärder såsom kost och motion.

Den vanligaste rapporterade komplikationen är dislokation av elektroden i magsäcksväggen. En potentiellt allvarigare komplikation är perforation av ventrikelväggen i samband med infästandet av pacemaker Elektroden. Litteraturen redovisar dylika problem vid 10–32 procent av utförda ingrepp. Det finns inga dödsfall rapporterade i samband med magsäcksstimulering.

Någon hälsoekonomisk utvärdering av magsäcksstimulering vid fetmabehandling föreligger inte. Kostnaden för själva pacemakern är i storleksordningen 80 000–95 000 kronor, och livslängden för nu aktuella batterier är två till fyra år. Operationstiden är mindre än två timmar, och ingreppet kan genomföras polikliniskt eller i samband med en kortare inläggande vårdtid.

Slinker in via baddörren

Det finns alltid en risk att ny teknik slinker in i sjukvården via baddörren. Inte minst inom fetmaområdet torde detta, mot bakgrund av problemets omfattning och behovet av effektivare terapiformer än dagens, vara en realitet. SBU belyste också mycket övertygande i sin förra fetmarapport den uppsjö av metoder som helt utan dokumenterad effekt florerar i eller bortom sjukvårdens gränsländ [4]. SBU Alert och dess sakkunnige, Ingemar Näslund, höjer med all rätt ett varnande evidensbaserat finger för magsäcksstimulering. Det här är i nuläget ingen metod för kliniskt bruk, och fortsatt användning är legitim endast i välgjorda kliniska prövningar.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren har varit SBU Alerts granskare avseende den aktuella rapporten.

Referenser

1. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2000. WHO Technical Report Series 894.
2. Torgerson JS. Preventing diabetes in the obese. The XENDOS study and its context. *The British Journal of Diabetes and Vascular Disease* 2004;4:22–7.
3. Sjöström L. Surgical intervention as a strategy for treatment of obesity. *Endocrine* 2000;13:213–30.
4. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Fetma – problem och åtgärder. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: SBU; 2002.
5. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Gastric pacing (magsäcksstimulering) vid behandling av fetma. Stockholm: SBU Alert; 2004. <http://www.sbu.se/Filer/Contento/publikationer/3/Gastricp.pdf>

ANNONS