

Ecstasy kan medföra hjärtfel

■ Ecstasy, metylendioxi-metylamfetamin, MDMA, och metylendioxi-amfetamin, MDA, har visat sig kunna medföra samma risk för skador i hjärtklaffarna som det tidigare indragna, aptitdrunderande medlet fenfluramin. Fenfluramin, som Läkemedelsverket inte ville godkänna för registrering, blev ändå registrerat efter en domstolsprocedur. Efter ett antal år drogs licensen dock in sedan man konstaterat dödsfall förorsakade av brustna hjärtklaffar.

Fenfluraminet hade uppvisat en långvarig serotoninfrisättande effekt, och man diskuterade huruvida de tömda serotonindepåerna betydde att serotoninneuronen fått bestående skador. Nu har en nederländsk forskargrupp visat att även ecstasy och MDA ger mycket långvariga sänkningar i hjärnans serotonin-nivåer och att intensivt ecstasybruk är förenat med minnesluckor, depressivitet och neurotoxiska skador, påvisbara hos ecstasymissbrukare genom de nya teknikerna för hjärnavbildning [1].

Den forskning som påvisat likheter i mekanismen bakom hjärtskador vid ecstasy- och fenfluraminbruk leds av dr Bryan Roth vid National Institute of Mental Health. Forskargruppen har visat att såväl MDMA som MDA och fen-

fluramin är agonister på samma serotoninreceptor (5HT-2B), som är lokaliserad till interstitiella celler på hjärtats klaffar [2]. Agonisterna stimulerar en okontrollerad tillväxt av dessa celler som så småningom kan medföra klaffläckage och skador med hjärtinsufficiens som följd [3]. Endast om skadan upptäcks i tid och nya hjärtklaffar opereras in kan patientens liv räddas [4]. Det är således fullt tänkbart att vissa av de rapporterade dödsfallen vid ecstasybruk har andra orsaker än stress och rubbningar i saltbalansen, som man tidigare antagit.

Lars Gunne

lars.gunne@mpa.se

1. Reneman L. Designer drugs: how dangerous are they? *J Neural Transm Suppl* 2003;(66):61-83.
2. Rothman RB, et al. Evidence for possible involvement of 5-HT(2B) receptors in the cardiac valvulopathy associated with fenfluramine and other serotonergic medications. *Circulation* 2000;102(23):2836-41.
3. Setola V, et al. 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, »Ecstasy«) induces fenfluramine-like proliferative actions on human cardiac valvular interstitial cells in vitro. *Mol Pharmacol* 2003;63(6):1223-9.
4. Mann A. MDMA use may increase risk for cardiac valve disease. NIDA (National Institute on Drug Abuse) Notes 2004;18:7-10.

ECMO ökar möjligheterna till hjärttransplantation på barn

■ Behov av hjärtbyte hos barn finns vid slutstadier av kardiomyopati och medfödda hjärtfel. I Sverige är det minst 4–6 barn årligen som skulle kunna räddas av ett hjärtbyte, men få hjärttransplantationer genomförs på barn och flertalet dör på väntelista eller har inte satts upp på väntelista för hjärtbyte. Det paradoxala förhållandet råder att de flesta behövande mottagarna inte finner en lämplig donator och att de flesta tillgängliga donatorerna inte finner en lämplig mottagare. Kravet på relativt lika hjärtstorlek hos donator och mottagare gör att detta problem är större för barn än för vuxna.

I en aktuell artikel av Goldman och medarbetare har man studerat effekterna av ECMO(extra-corporeal membrane oxygenation)-behandling som ett sätt att vinna tid vid terminal hjärtsvikt i väntan på ett hjärta av lämplig barnstorlek. Multicenterstudien är utförd vid Englands ledande transplantationscentra för barn under åren 1998–2002.

Av de ECMO-behandlade barnen kunde 12 av 13 framgångsrikt hjärttransplanteras efter en medelvårdtid i

ECMO av 9 dagar. Inga neurologiska skador uppstod och 85 procent överlevnad angavs för kombinationen ECMO + akut hjärtbyte. Man jämförde denna behandlingsstrategi med 9 barn som fick mekaniskt biventrikulärt pumpunderstöd (utan membranoxygenering). I denna grupp nådde 6 av 9 transplantation efter en medelvårdtid med hjärt pump av 6,5 dagar, men 4 drabbades av svåra neurologiska skador.

Den nu genomförda policyförändringen med ECMO vid terminal hjärtsvikt hos barn och samtidigt »urgent call« efter en lämplig donator har i England lett till att fler hjärttransplantationer har kunnat genomföras på barn, färre barn av lägre angelägenhetsgrad för hjärttransplantation står kvar på väntelista, och antalet barn som avlidit på väntelista för transplantation har minskat.

Bo Lundell

bo.lundell@ks.se

Goldman AP, et al. The waiting game: bridging to paediatric heart transplantation. *Lancet* 2003;362:1967-70.

Sommaruppehåll – på återseende i höst

■ Med säsongens sista spalt vill jag önska alla läsare och skribenter en glad midsommar. Veckans spalt återkommer i höst tillsammans med en rad nyheter som skall göra tidningen ännu bättre och framför allt snabbare som informationskälla.

År 2003 var ett rekordår i tidningens historia när det gäller antalet inkomna manuskript. Trenden



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

har fortsatt under 2004. Idag kommer nästan dubbelt så många bidrag som 1997. Vi kommer att ta ett krafttag för att korta publiceringstiderna som blivit längre till följd av den i sig glädjande tillströmningen av manuskript.

Artiklar med högt nyhetsvärde kommer att snabbbehandlas och läggas ut på vår webbplats direkt efter accept. Denna nya rutin med arbetsnamnet »LT-express« minskar trycket på papperstidningen och skall ge kortare publiceringstider för alla.

Vad får du då läsa i höst?

Jag vill gärna puffa för fortsättningen av Medicinens ABC och för serien Motion som medicin. Vi kommer också att spegla den etiskt laddade frågan om intimkirurgi – får man av upplevt estetiska skäl förändra sina könsorgan?

Mindre laddat, men minst lika viktigt, blir teman om fortbildning, ny pedagogik, det livslånga lärandet samt alkoholfrågan. Aktuella och kontroversiella medicinska frågor kommer att belysas på ett nytt sätt – som samtidiga inlägg av två föreläsare för olika uppfattningar.

Läsare som efterlyst mer humanistiskt material i tidningen kan se fram emot vår novellsamling »Att vara doktor«.

Bidrag ur boken samt högklassiga noveller som av olika skäl inte fick plats i antologin kommer att publiceras i tidningen.

josef.milerad@lakartidningen.se