

## Fysisk aktivitet bättre än PCI vid stabil angina!

■ PCI (percutaneous coronary angioplasty), eller ballongsprängning, har bevisad effekt på morbiditet och mortalitet vid instabil angina pectoris. Vid stabil angina är PCI dock inte säkert bättre än t ex intensiv lipidsänkande behandling. Det finns ökad risk för komplikationer under ingrepp och för re-intervention på grund av restenosering.

Fysisk aktivitet har i metaanalyser visat positiv effekt på blodtryck, förhöjda lipider och förhöjd insulinresistens, men också på mortalitet/morbiditet vid rehabilitering efter infarkt. Trots att regelbunden fysisk aktivitet i små studier visat minskad »rate-pressure«-produkt vid samma belastning, förbättrad endotelfunktion och minskad progress av kranskärslssjukdom, är studierna på stabil angina få, och inga studier finns som jämför med PCI.

Hambrecht och medarbetare har genomfört en randomiserad studie på patienter med stabil kranskärslssjukdom avseende effekter av fysisk aktivitet jämfört med PCI. Etthundraen manliga patienter (medelålder 60–62 år) med en kärslsjukdom, stabil angina klass 1–3 enligt CCS (Canadian Cardiovascular Society), alla med verifierad ischemi, inkluderades. De randomiserades till 12 månaders daglig fysisk aktivitet eller till PCI, och studerades avseende effekt på symptom, arbetskapacitet, risk för komplikationer som hjärtinfarkt, stroke, PCI och försämrad angina. Hälsoekonomiska data beräknades.

Patienterna var välmedicerade med ASA, betablockerare, ACE-hämmare/AT-1-antagonister och lipidsänkare. Endast få var rökare, medan 23 procent var diabetiker och cirka 70–80 procent var hypertoniker respektive hade hyperlipidemi i båda grupperna.

I gruppen med fysisk aktivitet fick patienterna de första två veckorna cykla 6 × 10 minuter dagligen på sjukhuset. Inför hemgång genomfördes ett symptom begränsat arbetsprov för att bestämma maximala hjärtfrekvensen. Patienterna cyklade sedan hemma 20 minuter/dag vid 70 procent av maximala hjärtfrekvensen samt deltog i en gemensam träningsgrupp 60 minuter/vecka.

**Resultat.** Under 12 månaders uppföljningen noterades 21 kardiovaskulära händelser (hos 15 patienter) i PCI-gruppen jämfört med sex händelser (hos lika många patienter) i gruppen med daglig fysisk aktivitet (P=0,02). Händelserna fördelades bl a på cerebrovaskulära händelser (3/2), hjärtinfarkt (1/0), bypass (1/0), ny PCI (9/3) eller ny angiografi på grund av ökad angina (7/1). Båda grup-

perna förbättrades signifikant symtomatiskt (CCS-klass 1,7 till 0,7 vs 1,5 till 0,4), men kostnaden per vunnen CCS-klass var signifikant lägre i träningsgruppen. Maximala syreupptagningen förbättrades endast signifikant i träningsgruppen (från 22,7 ml O<sub>2</sub>/kg till 26,2 ml O<sub>2</sub>/kg). Författarna kommenterar resultatet bl a genom att säga »PCI utan samtidig regelbunden fysisk aktivitet är att betrakta som suboptimal terapi«.

**Kommentar.** Människan är genetiskt utrustad för ett liv i rörelse men lever idag på ett helt annat sätt. Den ökade livsstilsrelaterade ohälsan, som övervikt och diabetes mellitus, spås accelerera in på 2000-talet, vilket kan få negativa konsekvenser för utvecklingen av hjärt-kärslsjukdom, inklusive angina pectoris. Denna välgjorda studie har flera intressanta budskap:

- Ökad fysisk aktivitet har en tilltalande effekt vid aterosklerosjukdom genom att den påverkar bakomliggande riskfaktorer och kranskärslsjukdomen i dess hela utbredning och genom att vara förenlig med våra genetiska förutsättningar. Vi skall också komma ihåg att studien visar god effekt av kombinationen fysisk aktivitet och medicinering. Detta är sannolikt underutnyttjat i kliniken med för få eller bristfälliga råd om livsstilsförändringar vid stabil angina.
- Livsstilsförändringar är erkänt svåra att genomföra. Här ger studien intressanta lärdomar. Det krävs en noga uppbyggd organisation för att kunna genomföra ökad fysisk aktivitet på ett bredare plan i klinisk vardag.
- Studien tycks ytterligare bekräfta att PCI vid stabil angina kanske inte är den enda, eller ens perfekta, lösningen för en typiskt utbredd sjukdom.

Denna studie borde få betydelse för vårt sätt att ta hand om patienter med kranskärslssjukdom. Kanske är det dags att komplettera det pågående arbetet med »fysisk aktivitet på recept« genom att på ett systematiskt sätt införa fysisk aktivitet i behandlingsarsenalerna. Kanske kan speciella mottagningar bildas för patienter med stabil angina, enligt modell hjärtsviktsmottagningar. Fyss kan då vara ett hjälpmedel för ordination av lämplig fysisk aktivitet.

Mats Börjesson

mats.brjesson@telia.com

Hambrecht R, et al. Percutaneous coronary angioplasty compared with exercise training in patients with stable coronary artery disease: a randomized trial. *Circulation* 2004;109(11):1371-8.

## Eradikering av H pylori hindrade utveckling av GA endast hos dem utan precancerösa förändringar

■ *Helicobacter pylori* klassificerades som en primär karcinogen 1992, baserat på ett starkt samband mellan H pylori-infektion och utveckling av gastrisk adenokarcinom (GA) i epidemiologiska studier. Huruvida H pylori-infektion skall behandlas för att undvika malignisering har därefter debatterats. Konsensus från Maastrichtkonferensen 2001 var att behandla H pylori-positiva första generationen släktingar till patienter med GA, medan övriga släktingar inte skall spåras.

Den aktuella studien är en prospektiv, randomiserad, placebokontrollerad, populationsbaserad undersökning av 1 630 friska H pylori-bärare, varav 988 saknade precancerösa förändringar (gastrisk atrofi, intestinal metaplasi, dysplasi). I Fujianprovinsen var 7-årsincidensen av GA 0,99 procent 1988–1991 och för H pylori-infekterade 2–4 gånger högre. Prevalensen av H pylori i Fujian var omkring 70 procent, således förelåg tillräckligt patientantal.

Patienterna (35–65 år) fick antingen omeprazol (20 mg), amoxicillin + clavulanat (750 mg) och metronidazol (400 mg) 2 gånger dagligen i två veckor eller placebo. Patienterna följdes under 7,5 år med halvårskontroller och endoskopi efter 5 år.

**Initial behandling** var framgångsrik i 76,4 procent av fallen. Efter quadrupelbehandling av 85 patienter blev den sammanlagda behandlingsframgången 83,7 procent. 18 patienter utvecklade GA – 7 hade behandlats för H pylori och 11 med placebo (ej signifikant). Av de patienter som saknade precancerösa förändringar utvecklade ingen av dem som fått eradikeringsbehandling GA, jämfört med 6 som fått placebo (P = 0,02).

Längre uppföljande studier behövs för att visa om effektiv eradikering av H pylori hämmar GA-utveckling även hos patienter med precancerösa förändringar. Det är sannolikt, att den typen av studier, som författarna föreslår, endast är genomförbara i högendemiska länder, som delar av Kina.

Åsa Ljungh

asa.ljungh@mmb.lu.se

Wong B, et al. *Helicobacter pylori* eradication to prevent gastric cancer in a high-risk region of China. *JAMA* 2004;291:187-94.