

Vasopressin förstahandspreparat vid hjärtstopp?

■ I The New England Journal of Medicine redovisade Wenzel och medarbetare i början av detta år en dubbelblind, randomiserad, kontrollerad multicenterstudie av patienter med hjärtstopp som inte gick att häva med enbart upp till tre defibrilleringar. I studien deltog vårdorganisationer med läkarbemannade ambulanser i Schweiz, Tyskland och Österrike.

Totalt 1 219 patienter randomiserades, 33 exkluderades. Av de återstående fick 589 vasopressin 40 E intravenöst, medan 597 fick adrenalin 1 mg intravenöst. Om pumpande rytm inte erhöles efter denna dos, gavs samma preparat och dos efter tre minuter. Vid behov gavs därefter ytterligare adrenalin doser till patienter i båda grupperna.

Primärt effektmått var överlevnad till inläggning på sjukhus, och sekundärt effektmått var överlevnad till utskrivning.

Inga signifikanta skillnader erhöles om första registrerade EKG var ventrikelflimmer eller pulslos elektrisk aktivitet (PEA) men däremot om första EKG visade asystoli, som erfarenhetsmässigt har sämst prognos. I vasopressingruppen överlevde 29 procent till inläggning på sjukhus (adrenalin 20 procent) och 4,7 procent till utskrivning (adrenalin 1,5 procent).

Såväl hypoxi som acidosis föreligger efter några minuters hjärtstopp. I diskussionen framhålls att adrenalin, som hittills varit standardpreparatet vid avancerad hjärt-lungräddning, dels ökar oxygenkonsumtionen, dels förlorar mycket av sin effekt vid acidosis. Vasopressin bibehåller på ett helt annat sätt sina effekter under acidosis. Man postulerar också synergieffekter när båda preparaten ges.

I en ledare i samma nummer framhålls att undersökningens resultat är så anmärkningsvärt att American Heart Association och American College of Cardiology snarast »bör samlas för att ge ut interimsistiska, nya riktlinjer, som innefattar dessa viktiga terapeutiska framsteg«.

Bror Gärdelöf

Bror.Gardelof@lio.se

Wenzel V, et al; European Resuscitation Council Vasopressor during Cardiopulmonary Resuscitation Study Group. A comparison of vasopressin and epinephrine for out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation. *N Engl J Med* 2004;350(2):105-13.

Manlig omskärelse minskar risken för HIV-1

■ Det har tidigare rapporterats att omskärelse utgör en skyddsfaktor för HIV-1-transmission. Man har diskuterat att omskärelsen i sig minskar risken för genitala sår och inflammation, vilket sekundärt skulle reducera risken för HIV genom att ta bort den tunna mukosan, som kan utgöra en ingångsport för virus. Andra forskare har dock hävdat att omskärelse bara är en epidemiologisk markör för lägre grad av sexuellt riskbeteende.

Nyligen publicerades en stor prospektiv studie där 2 298 HIV-negativa män, som sökte STI-kliniker i Indien, inkluderades under en 7-årsperiod och kom på regelbundna besök. Dessa män utfrågades om sexuellt beteende och sociodemografiska faktorer, screenades för HIV-1 och andra sexuellt överförda sjukdomar, samt undersöktes kliniskt. Serokonversion i fråga om HIV-1, herpes simplex typ 2 (HSV-2) och syfilis dokumenterades. Förekomst av gonokocker i uretra undersöktes även.

Jämförelse mellan grupperna visade att förekomsten av HSV-2, syfilis och gonorré var mycket lika; omskärelse utgjorde ingen skyddseffekt för dessa

sjukdomar. Risken för HIV-1-infektion minskade däremot 6 till 7 gånger i gruppen omskurna män.

Konklusionen konfirmerar resultaten av en del tidigare studier; att omskärelse skyddar mot HIV-1-transmission, men inte mot andra sexuellt överförda sjukdomar. Förklaringen till skyddseffekten kan vara att förhuden innehåller stora mängder målceller för HIV-1 i form av CD4-positiva T-celler och Langerhans' celler. Andra sexuellt överförda sjukdomar har däremot andra målceller, t ex använder gonokocken uretras mukosa som ingångsport. Denna stora studie har också tagit hänsyn till störfaktorer, som sexuellt riskbeteende. Man avslutar med att diskutera huruvida omskärelse kan vara ett led i en preventiv strategi för att hejda den galopperande HIV-ökningen i många delar av världen. Ytterligare kliniska studier är naturligtvis nödvändiga.

Arne Wikström

arne.wikstrom@kus.se

Reynolds SJ, et al. Male circumcision and risk of HIV-1 and other sexually transmitted infections in India. *Lancet* 2004;363(9414):1039-40.

Primärpreventiv effekt av orlistat mot typ 2-diabetes

■ Fetma, med dess följsjukdomar, är ett av västvärldens allra största hälsoproblem. Över 300 miljoner individer i världen är feta, och ökningstakten har varit 50 procent på endast 7 år. I XENDOS-studien undersöktes huruvida orlistat minskar risken att insjukna i typ 2-diabetes.

Studien var en randomiserad, dubbelblind, placebokontrollerad multicenterstudie, i vilken 3 305 överviktiga svenska män och kvinnor med BMI >30 randomiserades till 4 års behandling med antingen placebo plus livsstilsförändringar eller orlistat plus livsstilsförändringar. Av patienterna befanns 21 procent ha nedsatt glukostolerans (IGT) och 79 procent ännu normal glukostolerans vid oral glukosbelastning.

Orlistat minskade den relativa risken för diabetesinsjuknande med 37,7 procent efter 4 år, parallellt med en signifikant vikttnedgång. Fler patienter behandlade med orlistat än med placebo fullföljde studien. Dessutom minskade orlistat andra kardiovaskulära riskfaktorer, t ex systoliskt och diastoliskt blodtryck, LDL- och total kolesterol, trigly-

cerider, midjemått, S-insulin, fibrinogen och PAI-1. Ur resultaten kan beräknas att 11 IGT-patienter skulle behöva behandlas i 4 år med orlistat för att förhindra ett fall av diabetes.

Resultaten bekräftar de övriga primärpreventiva studier med livsstilsintervention, metformin och akarbos som nyligen rapporterats. Effekterna i XENDOS-studien på diabetesinsjuknande och vikttnedgång var stora och minskade dessutom ett stort antal surrogatmarkörer för kardiovaskulär risk. Eftersom orlistat inte har någon systemeffekt i kroppen utan endast verkar lokalt genom lipashämning i mag-tarmkanalen, framstår orlistat som en både effektiv och säker behandlingsstrategi.

Åke Sjöholm

Ake.sjoholm@sos.sll.se

Torgerson JS, et al. XENical in the prevention of diabetes in obese subjects (XENDOS) study: a randomized study of orlistat as an adjunct to lifestyle changes for the prevention of type 2 diabetes in obese patients. *Diabetes Care* 2004;27(1):155-61.