

Bukfetma hos kvinnor riskfaktor för kolecystektomi

Övervikt är, åtminstone hos kvinnor, en riskfaktor för utveckling av kolesteroll gallsten. Även bukfetma som påverkar insulin-, glukos- och fettmetabolismen har framhållits som en av BMI oberoende riskfaktor, men resultaten har varit motstridiga i de undersökningar som gjorts. I en prospektiv studie inom ramen för Nurses' Health Study mätte och rapporterade 42 312 amerikanska kvinnor år 1986 själva sin längd och vikt och sitt midje- och höftomfång. Ingen hade då någon känd gallstenssjukdom. De följdes vartannat år med skriftliga formulär till år 2000, en sammanlagd observationstid på 514 283 år. Kolecystektomi gjordes på 3 197 av kvinnorna under studietiden.

Univariata analyser visade att risken för att bli gallstensopererad ökar med såväl större midjeomfång som högre midja-höftkvot. Enligt multivariata analyser var detta oberoende av både BMI och viktförändring de senaste två åren liksom av ett flertal andra faktorer.

Studien är välgjord med validering av såväl egenrapportering av kolecystektomi som egenmätning av vikt och omfång. En svaghet är att vid både studiens start och slut saknas undersökning av gallblåsan som objektivi- tätt mått på förekomsten



Foto: Science Photo Library

Risken att bli gallstensopererad ökar med ökande midjemått.

kolesteroll gallsten lyser fortfarande med sin frånvaro inom både forskningen och folkhälsoarbetet. Med den tendens till ökande kroppsvikt som finns i den svenska befolkningen är utsikterna små att behovet av gallstenskirurgi ska minska inom överskådlig tid.

av gallsten. I stället används anamnestic uppgift om gallsten vid studiestart och om kolecystektomi som effektmått. Vilken inverkan BMI och buk- omfång i sig kan ha på indikationen för kolecystektomi diskuteras inte. Framgångsrik prevention mot

Gunnar Persson
med dr, kirurgiska kliniken, Länsjukhuset
Ryhov, Jönköping

Tsai CJ, et al. Central adiposity, regional fat distribution, and the risk of cholecystectomy in women. *Gut*. 2006;55:708-14.

Pulmonaliskatetern åter ifrågasatt

Rutinmässig användning av pulmonaliskateter har i flera nyligen publicerade studier inte visat sig påverka överlevnaden. Dessa studier har haft olika patientfokus, t ex högriskkirurgi, kritiskt sjuka, hjärtsvikt, akut svår andningsinsufficiens (ARDS) och chock.

Nu har ännu en randomiserad multicenterstudie utvärderat rutinmässig användning av pulmonaliskateter, denna gång på patienter med akut lungsvikt. Studien, som är stor, ca 1 000 patienter, och med ett strikt hemodynamiskt behandlingsprotokoll, visade ingen skillnad i 60-dagarsmortalitet för patienter som randomiserats till pulmonaliskateter jämfört med dem som fick central venkateter: 27,4 mot 26,3 procent. Det förelåg över tid ingen skillnad i respiratorinställningar, lung- och njurfunktion, medelartärtryck, behov av vasopressor eller metabol kontroll mellan grupperna.

Gruppen med pulmonaliskateter hade däremot ungefär dubbelt så många kateterrelaterade komplikationer (i huvudsak arytmier). Noterbart är att bara ca 9 procent av tänkbara patienter blev inklu-

derade på grund av strikta inklusions-/exklusionskriterier, och det finns ytterligare några invändningar mot studien.

Vad som inte diskuteras i denna och övriga studier med pulmonaliskateter är den riktade indikationen för pulmonaliskatetern. I fall av terapivikt på insatt behandling, predisponerande hjärt- lungsjukdom (exklusionskriterium i denna studie), multiorgansvikt, extrema nivåer av vasoaktiva läkemedel eller slutexpiratoriskt övertryck har pulmonaliskatetern eller andra specifika övervakningstekniker sin givna indikation, enligt mitt förmenande. Jag delar dock författarnas konklusion att vid svår lungsvikt bör pulmonaliskateter inte användas som en rutinmässig övervakningsmetod.

Hans Blomqvist
docent, anestesi och intensivvård,
S:t Görans sjukhus, Stockholm

The National Heart, Lung, and Blood Institute Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) Clinical Trial Network. Pulmonary-artery versus central venous catheter to guide treatment of acute lung injury. *N Engl J Med*. 2006;354:2213-24.

Självhat ger dålig prognos vid ätstörningar

En negativ självbild med starka inslag av självhat ger sämre prognos hos patienter med ätstörningar. I en nyligen publicerad doktorsavhandling presenteras resultaten från ett longitudinellt projekt som omfattat 800 vuxna patienter med anorexi, bulimi och atypiska ätstörningar, som följts upp till tre år efter det att de påbörjat behandling. Sammanlagt 15 olika specialistkliniker i landet deltog i en multicenterstudie i avsikt att följa patienter som behandlas för ätstörningar.

Projektet syftade till att undersöka kliniskt relevanta aspekter av självbild hos patienter med ätstörningar. Patienterna skattade sin självbild med SASB (structural analysis of social behavior). Resultaten visar att patienter med ätstörningar generellt har en mycket negativ självbild och att de som har en självbild som karakteriseras av mycket självhat löper ökad risk att få sämre behandlingsutfall oberoende av diagnos, vikt, kompensatoriska beteenden eller andra psykiatriska symtom. Resultaten understryker vikten av att integrera psykologiskt orienterade interventioner, t ex olika former av psykoterapi, med nödvändiga medicinska och beteendeorienterade insatser. Det finns enkla metoder för att undersöka självbild och identifiera patienter med starkt självhat. Dessa patienter har sannolikt ett större behov av integrerade insatser i ett tidigt skede av behandlingen.

I den kliniska bilden hos patienter med ätstörning som har starka inslag av självhat i sin självbild uttrycks ofta mycket av inåtvänd ilska, och ibland uppvisar dessa patienter även självdestruktiva beteenden. I många fall beskriver patienterna att de har en stark känsla av att inte duga och betraktar sig som sin egen värsta fiende. Negativ självbild innebär att patienterna kan ha ett förhållningssätt som gör att bemötandet av dem riskerar att bekräfta deras självbild. Det finns därmed en risk att det i dessa fall kan uppstå ett negativt samspel mellan patienten och behandlaren, vilket kan vara en förklaring till sambandet mellan självhat och sämre prognos.

Caroline Björck
fil dr, leg psykolog,
Kunskapscentrum för ätstörningar,
Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Avhandling. Björck C. Self-image and eating disorders. Stockholm: Karolinska institutet, institutionen för klinisk neurovetenskap; 2006.