

Diagonal öronlobsfåra – en kromosomskada

Diagonal öronlobsfåra anses vara en bra markör för aterosklerotisk kardiovaskulär sjukdom. En översikt har publicerats i Läkartidningen [1994;91:2959-62].

En aktuell japansk studie visar att patienter med metabola syndromet och diagonal öronlobsfåra har kortare telomerer än de utan diagonal öronlobsfåra. Telomerer är slutstycket på kromosomalt DNA med sekvensen TTAGGG. Telomerer förkortas under replikationsfasens slut hos celler, och som en konsekvens därav påverkas det biologiska åldrandet. Telomerlängden i vita blodkroppar mäts och speglar den kumulativa bördan av oxidativ stress i cirkulationen under en individs livstid.

Man har framkastat tanken att telomerlängden skulle kunna vara en användbar markör för det kardiovaskulära systemets biologiska åldrande. Man har funnit att telomerlängden är kortare hos individer med riskfaktorerna hypertoni, hyperlipidemi, diabetes mellitus och

rökning men även vid Parkinsons sjukdom och sarkoidos.

I studien undersöktes telomerlängden hos japanska män med metabola syndromet, definierat enligt 2005 års riktlinjer från japanska internmedicinska föreningen (som överensstämmer med internationella diabetesfederationens riktlinjer). 17 patienter med bilaterala diagonala öronlobsfåror jämfördes med 17 patienter utan sådana. Medelåldern var $62,5 \pm 4,8$ år respektive $60,1 \pm 4,9$. Det förelåg en statistiskt signifikant skillnad. De med diagonal öronlobsfåra



Diagonal öronlobsfåra visade sig ha samband med kortare telomerer hos patienter med metabola syndromet.

Foto: SPL/IBL

hade kortare telomerer, vilket uppskattas motsvara cirka 9 år kortare livstid.

Sedan 1973 har många kliniker frapperats av att ett enkelt tecken som diagonal öronlobsfåra är en stark markör för arteriovenös sjukdom. Många förklaringsmodeller har publicerats, men många kolleger är skeptiska och har en nihilistisk inställning till ett sådant enkelt dermatologiskt tecken. Denna studie påvisar en kromosomskada, vilket enligt min uppfattning stärker markörens tillförlitlighet. Som tidigare skrivits i Läkartidningen måste anestesioleger i Kanada alltid notera om diagonal öronlobsfåra finns hos de patienter som ska genomgå akut kirurgi.

Pontus Götell
leg läkare, Nyköping

Higuchi Y, et al. Diagonal earlobe crease are associated with shorter telomere in male Japanese patients with metabolic syndrome. *Circulation*. 2009;73: 274-9.

Djup hjärnstimulering effektiv vid Parkinsons sjukdom

Djup hjärnstimulering är en effektiv behandling för patienter med Parkinsons sjukdom. Det visar en grupp forskare från USA i en studie som presenteras i JAMA.

Författarna har utgått från 255 patienter med Parkinsons sjukdom från 13 amerikanska sjukhus och centra. Ingen av patienterna fick farmakologisk behandling vid studiens början. Dessa lottades till behandling med djup hjärnstimulering (även kallat neurostimulering) eller medicinsk behandling. En grupp gavs bilateral stimulering i subtalammiska kärnor eller i globus pallidus. En annan grupp gavs den bästa medicinska behandling som fanns att tillgå vid tillfället. Denna grupp gavs dessutom, vid sidan av farmakologisk behandling, tillgång till bl a talterapi, gångträning, fysisk träning och liknande. Försöket pågick i sex månader, varefter effekten utvärderades. Studiedeltagarna fick själva rapportera faktorer som livskvalitet och hur många timmar per dag de upplevde god motorisk kontroll och frånvaro av besvär med dyskinesi.

Resultaten visar att djup hjärnstimulering var mer effektiv än medicinsk behandling då det gäller studiedeltagarnas upplevda motoriska funktion och besvär

av dyskinesi. Patienter som fått djup hjärnstimulering ökade tiden per dygn då de upplevde god motorisk kontroll med i genomsnitt 4,5 timmar. Den medicinskt behandlade gruppen upplevde däremot ingen ökning i tid per dygn med god motorisk kontroll. Vidare uppgav 71 procent av patienterna som fått djup hjärnstimulering att de upplevde »kliniskt meningsfulla« förbättringar i de motoriska funktionerna efter behandlingen. För de medicinskt behandlade var denna andel 32 procent. Även när det gäller livskvalitet noterades större förbättringar hos patienter som fått djup hjärnstimulering.

En nackdel med djup hjärnstimulering är risken för svåra biverkningar och komplikationer i samband med att elektroderna opereras in. Dessa risker bekräftades i den aktuella studien. Hos 40 procent av patienterna som genomgått djup hjärnstimulering uppstod allvarliga biverkningar (serious adverse events). Det ska jämföras med 11 procent hos de medicinskt behandlade. En patient avled till följd av en hjärnblödning som uppstod i samband med att elektroderna opererades in.

Författarna är förvånade över att djup hjärnstimulering visade sig vara så pass

mycket effektivare än farmakologisk behandling och uppger att de förväntat sig mindre skillnader än vad som faktiskt noterats. Det är dock inte första gången djup hjärnstimulering visats vara mer effektiv än farmakologisk behandling. En tysk studie presenterad 2006 i *New England Journal of Medicine* kom till liknande resultat.

JAMA skriver i en kommentar till den aktuella artikeln att djup hjärnstimulering är den viktigaste behandlingsmöjligheten för parkinsonpatienter sedan upptäckten av levodopa. Men flera frågor kräver svar. Var elektroderna ska opereras in är en sådan fråga. En annan är när i sjukdomsförloppet som behandlingen bör sättas in.

Majoriteten av de patienter som behandlas med djup hjärnstimulering får den när sjukdomen har utvecklats relativt långt och patienterna har svåra symtom. Den aktuella studien indikerar att det kan finnas ett värde i att påbörja behandlingen i ett tidigare stadium av sjukdomen, men biverkningarna måste beaktas.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist

JAMA. 2009;301:104-5.