

## Ohälsosam livsstil fördubblar risken för stroke

Att rökning, alkohol, brist på motion och dålig kosthållning leder till ökad risk för stroke är ingen hemlighet. Men hur pass mycket ökar risken om man är »allmänt ohälsosam« och uppfyller flera av dessa riskfaktorer samtidigt? Det har forskare från Storbritannien undersökt i en studie som presenteras i BMJ.

**Forskarna har följt** 20 040 individer mellan 40 och 79 års ålder från Storbritannien. Ingen hade haft stroke eller hjärtinfarkt i samband med att studien påbörjades i mitten av 1990-talet. De tilldelades en »hälsopoäng« baserad på hur hälsosamt de levde. Att inte röka vid tillfället då studien påbörjades gav 1 poäng, moderat alkoholkonsumtion (definierat som färre än 14 enheter alkohol per vecka) gav 1 poäng, regelbunden fysisk aktivitet och mycket frukt och grönsaker i kosten (definierat som en C-vitamin-koncentration i serum över 50 µmol per liter) gav 1 poäng vardera. Högsta poäng, som tilldelades de »mest hälsosamma«, var således 4. Lägsta poäng var 0, vilket tilldelades rökare som drack mycket alkohol, motionerade dåligt och åt dåligt med frukt och grönsaker.

Studiedeltagarna följdes under i genomsnitt elva år, och under den perioden förekom 599 fall av stroke. Det visade sig att individer med 3 i hälsopoäng löpte 28 procent högre risk för stroke än individer med 4 i hälsopoäng. Deltagare med 2 i hälsopoäng löpte 58 procent högre strokerisk än deltagare med 4 i poäng. För individer med 1 och 0 i hälsopoäng var riskökningen 118 respektive 131 procent jämfört med individer med 4 i hälsopoäng. Resultaten står sig även efter att författarna justerat för faktorer som kön, socioekonomisk tillhörighet, BMI, blodtryck, blodfetter och medicinering med ASA.

Cirka en procent av alla studiedeltagare hade 0 i hälsopoäng. Intressant att notera i övrigt var att det var betydligt fler kvinnor än män som hade 4 i hälsopoäng. Författarna hoppas att rönen ska bidra till att öka medvetenheten kring vilken stor roll riskfaktorer spelar när det gäller stroke – riskfaktorer som man alltså själv kan påverka genom att leva mer hälsosamt.

**Anders Hansen**  
läkare, frilansjournalist

BMJ. 2009;338:b349.

## Kaffe minskar risken för stroke

Kaffe tycks minska risken för stroke hos kvinnor. Det rönet presenteras i tidskriften *Circulation*. Det har föreslagits att kaffe skulle kunna öka risken för stroke som en följd av koffeinets blodtryckshöjande effekt. Men detta stämmer inte, enligt den aktuella studien, som bygger på data från 83 076 kvinnor som följdes under 24 år. Kvinnorna led inte av diabetes, cancer eller hjärt-kärlsjukdom och hade inte haft stroke tidigare. Då studien inleddes fick de bland annat uppge i vilken utsträckning de drack kaffe. De fick dessutom svara på frågor kring detta löpande under studiens gång.

Under den studerade perioden noterades 2 280 fall av stroke. Det visade sig att storkonsumenter av kaffe löpte minskad risk att drabbas av stroke. Kvinnor som drack två till tre koppar kaffe per dag löpte 19 procent lägre risk att drabbas av stroke än kvinnor som drack kaffe en gång i månaden eller mer sällan. För storkonsumenterna, de som drack mer än tre koppar kaffe per dag, minskade risken med 20 procent jämfört med de kvinnor som drack en kopp kaffe i månaden eller mer sällan.

Resultaten står sig efter att författarna justerat för faktorer som ålder, BMI, alkoholkonsumtion och om deltagarna använde ASA-preparat. Värt att notera är att kaffe minskade strokerisken kraftigare hos rökare än hos icke-rökare. Intressant nog noterades ingen riskminskning av andra drycker med koffein, såsom te eller läsk med koffein. Däremot minskade även koffeinfritt kaffe stroke-



Att dricka minst tre koppar kaffe om dagen skyddar kvinnor mot stroke.

risken, dock något mindre än vanligt kaffe med koffein.

Författarna konstaterar att tesen att kaffe skulle öka risken för stroke inte tycks stämma. Tvärtom ses en minskad risk för stroke hos storkonsumenter av kaffe. Vad denna beror på återstår att visa. En potentiell mekanism är en anti-oxiderande effekt som, helt eller delvis, skulle kunna bero på andra ämnen i kaffe än just koffein. Författarna understryker att det kan vara så att kaffe minskar strokerisken hos friska individer, men om man har andra riskfaktorer för stroke kan inte ökad kaffekonsumtion »kompensera« för dessa. Ytterligare ett antal, för oss kaffeälskare mycket upplyftande, studier kring kaffets påverkan på sjukdomar har presenterats under senare tid. Bland annat har storkonsumenter av kaffe visats löpa minskad risk för kardiovaskulär sjukdom och alzheimer.

**Anders Hansen**  
läkare, frilansjournalist

*Circulation*.  
doi: 10.1161/circulationaha.108.826164

## Hopp om förbättrat vaccin mot tuberkulos

En japansk grupp har utvecklat ett nytt vaccin mot tuberkulos (tbc): en kombination av DNA-vacciner som uttrycker mykobakteriellt »heat shock protein« 65 (HSP65) och interleukin-12 (IL-12) och som levereras via inaktiverat sendaivirus i liposomer. Detta vaccin var effektivt både profylaktiskt och terapeutiskt i en musmodell via tbc-specifika CD8-positiva och CD4-positiva T-celler.

**Efter vaccination** var både antalet tbc-härdar reducerat vid infektion med multiresistent tbc och överlevnaden ökad hos möss infekterade med extremt resistent tbc. I en makakmodell hade också tbc-infekterade apor som vaccinerats bättre överlevnad och kraftigare specifikt immunförsvar än ovaccinerade apor. Detta nya DNA-vaccin är lovande

som skydd mot såväl kemoterapiresistent som kemoterapikänslig tbc och är en intressant kandidat för kliniska försök på människa. Dessutom hade det terapeutisk effekt i apomodellen.

Ett tbc-vaccin med måttliga biverkningar på människa och god skyddseffekt och dessutom terapeutisk potential skulle ha mycket viktiga implikationer globalt, särskilt med tanke på den pågående spridningen av svårbehandlade multiresistenta tbc-stammar.

**Björn Petrini**  
professor emeritus, Karolinska institutet,  
Stockholm

Okada M, et al. Novel prophylactic and therapeutic vaccine against tuberculosis. *Vaccine*. Epub 2009 Feb 5.

## Val av bantningsmetod spelar ingen roll

Det spelar ingen roll vilken bantningsmetod man väljer. För att gå ned i vikt krävs att man får i sig mindre energi och gör av med mer. Om energin kommer från fett, kolhydrater eller proteiner är däremot mindre viktigt. Så kan man sammanfatta en amerikansk studie som presenteras i New England Journal of Medicine. Studien är en av de största och längsta inom fältet och omfattar 645 individer som följts under två år.

**Studiedeltagarna var** i åldrarna 30–70 år, samtliga överviktiga med ett BMI mellan 25 och 40. Totalt påbörjade 811 individer studien, medan 645 fullföljde den. Individer med exempelvis diabetes eller hjärt-kärlsjukdom har inte inkluderats. Upplägget är enkelt: Studiedeltagarna lottades till en av fyra olika dieter, alla med olika sammansättning av kolhydrater, protein och fett. En grupp fick sin totala energi i kosten från 20 procent fett, 15 procent protein och 65 procent kolhydrater. En annan grupp fick 20 procent fett, 25 procent protein och 55 procent kolhydrater. Resterande grupper fick fett, protein och kolhydrater i proportionerna 40, 15 och 45 procent respektive 40, 25 och 35 procent. De kolhydrater studiedeltagarna fick i sig hade överlag lågt glykemiskt index. Deltagarna fick maten levererad. Löpande undervisning och sammankomster hölls under studien, och deltagarna erbjöds att delta i dessa. De uppmanades dessutom att motionera 90 minuter per vecka. Vikt, midjemått och en mängd blodprov hörde till de parametrar som följdes. Primärt effektmått var vikttnedgång efter två år. Sekundärt effektmått var ändring i midjemått vid samma tidpunkt.

**Vid uppföljningen** efter två år noterades inte några stora skillnader mellan grupperna. Studiedeltagarna hade överlag gått ned runt 4 kilo, den genomsnittliga vikttnedgången i de olika dietgrupperna varierade mellan 3,0 och 4,5 kilo. Några stora skillnader avseende midjemått noterades heller inte mellan grupperna. Däremot lyckades de som gick på regelbunden rådgivning gå ned mer i vikt än de individer som inte gjorde det, oavsett diet. Fyra procent av alla studiedeltagare lyckades gå ned 20 kilo eller mer.

Intressant i sammanhanget är att efter sex månader noterades en kraftig viktminskning för samtliga grupper, i genomsnitt kring 6 kilo per person. Men



Den aktuella studien måste betraktas som ett misslyckande för olika dieter, Atkins inkluderat.

Foto: Terri Froelich/Scanpix

därefter steg vikten igen vid mätningen efter tolv månader. Detta belyser en viktig aspekt kring vikttnedgång, nämligen att effekten tycks vara svår att bibehålla under längre tid. Att kortsiktigt gå ned i vikt klarar många. Att behålla den lägre vikten tycks däremot vara betydligt svårare. Vad som noterats i blodprov kan sammanfattas med att kolhydratsnål mat tycktes höja HDL-kolesterolet, medan fettsnål mat gav ett lägre LDL-kolesterol.

**Diverse mer eller mindre seriösa** undersökningar om vilken bantningsmetod som ger bäst resultat har översvämmat pressen under senare tid. Vissa metoder, som Atkins- eller GI-metoden, förespråkar att man ska äta mycket protein och begränsa intaget av snabba kolhydrater. Andra, som Learn-metoden, uppmanar i stället till att äta mer kolhydrater men begränsa intaget av fett. De flesta av de undersökningar som visar metodernas förträfflighet vilar dock på mycket svag vetenskaplig grund. Ett par mer omfattande och kvalitativa medicinska studier kring olika bantningsmetoder har faktiskt presenterats i olika ansedda medicinska tidskrifter. Flera av dessa studier, bl a en israelisk presenterad 2008 i New England Journal of Medicine (refererad på Läkartidningens webbplats under sektionen »endast på webben« 1 augusti 2008), har visat att Atkins-metoden tycks vara något bättre än övriga. De tidigare publicerade medicinska studierna har dock inte följt studiedeltagarna så länge som den aktuella undersökningen, där data alltså finns från två års tid.

Sammantaget bör den aktuella studien betraktas som ett misslyckande för olika dieter, Atkins inkluderat. Den gamla »sanningen« att det inte finns några genvägar eller mirakelkurer för vikttnedgång tycks stå sig. För den som vill bli av med vikt gäller således den lika tråkiga som enkla regeln: gör av med mer energi och sätt i dig mindre.

**Anders Hansen**  
läkare, frilansjournalist

N Engl J Med. 2009;360:859-73.

## Rehabilitering viktig vid utmattningssyndrom

Patienter med utmattningssyndrom skiljer sig från befolkningen i övrigt genom att de upplever högre krav i arbetet och sämre socialt stöd. Kvinnor med utmattningssyndrom är mer sårbara vid brist på känslomässigt stöd. Stressrelaterade sjukdomar och utmattningssyndrom har ökat i Sverige de senaste årtiondena. Psykiska sjukdomar och syndrom svarade för den största gruppen av nybeviljade sjukersättningar/aktivitetsersättningar bland både kvinnor och män under 2006. Trots att många söker hjälp för och är sjukskrivna på grund av utmattningssyndrom finns det bara lite forskning om vilken rehabilitering som bör erbjudas.

**För att utvärdera** effekten av olika rehabiliteringsprogram studerades 218 patienter från stresskliniken vid Norrlands universitetssjukhus. Ingen skillnad i behandlingseffekt kunde påvisas mellan kognitiv beteendeträning (KBR) i kombination med qigong och enbart qigong efter 1 års rehabilitering. Båda grupperna hade förbättrats, med minskade stressnivåer och minskad sjukskrivning. Patienterna i båda grupperna upplevde att den 1-åriga rehabiliteringen gav dem redskap som de kunde använda för »egen vård« och för att ändra beteende. Under rehabiliteringsperioden hade nära hälften av patienterna i gruppen med enbart qigong sökt samtalsbehandling utanför stresskliniken.

När de patienter som bara deltagit i rehabiliteringsprogrammen på stresskliniken ingick i analysen visades att KBR i kombination med qigong hade fördelar jämfört med enbart qigong. Effekten av KBR kombinerad med qigong var större för kvinnor än för män, med minskade nivåer av utmattning och trötthet. Patienterna upplevde att en miljö med gott bemötande och bekräftelse var viktig för att starta en beteendeförändring och att rehabilitering i grupp hade fördelar som igenkännande och stöd i gruppen. Tidiga rehabiliteringsinsatser är viktiga för att förebygga långtidssjukskrivning.

**Therese Stenlund**  
med dr, Yrkes- och miljömedicin,  
Umeå universitet

Avhandling: Stenlund T. Rehabilitation for patients with burnout. Umeå: Yrkes- och miljömedicin, Umeå universitet; 2009.