

Fetma förkortar livet

Moderat fetma, definierat som ett BMI mellan 30 och 35, minskar livslängden med i genomsnitt tre år, medan grav fetma (BMI ≥ 40) förkortar livet närmare tio år. De alarmerande rönen presenteras i Lancet. Studien är en metaanalys över 57 studier som följt sammanlagt ca 895 000 individer. Majoriteten av de ingående studierna har gjorts i Europa och USA. Genomsnittsdeltagaren var 46 år då studien inleddes och hade ett BMI på 25. Materialet omfattar 61 procent män och 39 procent kvinnor.

I genomsnitt har studierna pågått drygt tio år, och under den perioden har drygt 66 000 deltagare från de olika studierna avlidit av olika orsaker. Deltagare som avled under de fem första åren efter att respektive studie påbörjades har inte inkluderats bland de 66 000 dödsfallen. Studiedeltagare med känd hjärt-kärlsjukdom eller de som tidigare haft stroke då respektive studie påbörjades har heller inte inkluderats. Exkluderats har även studiedeltagare med ett extremt högt eller lågt BMI, vilket omfattar värden ≥ 50 och under 15.

Som väntat var vaskulära orsaker den vanligaste dödsorsaken, följt av cancer. Författarna fann ett samband mellan BMI och mortalitet, samtliga dödsorsaker sammanräknade, där fem enheter högre BMI var förknippat med ca 30 procent högre mortalitet. Man såg också att den genomsnittliga livslängden för individer med ett BMI på 30–35 var mellan två och fyra år kortare än för normalviktiga. Mortaliteten ökade än mer vid grövre övervikt då ett BMI på 40–45 i genomsnitt var korrelerat med åtta till tio år kortare livslängd. Detta är i samma storleksordning som man kan

förvänta sig att livslängden i genomsnitt förkortas av att röka under en livstid, konstaterar författarna. Värt att notera för övrigt är att mortaliteten var lägst vid ett BMI på 22,5–25. Detta gäller för såväl kvinnor som män. En bidragande orsak till den högre mortaliteten för individer med BMI under 22,5 skulle kunna vara respiratorisk sjukdom, då många rökare återfanns i denna grupp.

Högt BMI var kopplat till ökad förekomst av diabetes, hypertoni och hyperlipidemi. Den ökade mortaliteten bland överviktiga tros främst bero på ökad förekomst av hjärt-kärlsjukdom men även på diabeteskomplikationer, njur- och leversjukdom, respiratorisk sjukdom samt maligniteter. Till de cancersjukdomar som redan tidigare kopplats till övervikt/fetma hör bla kolon-, livmoder- och bröstcancer och även pankreas-cancer.

Intressant nog är det inte bara prevalensen av vissa maligniteter som påverkas av övervikt/fetma. Även prognosen tycks försämrats hos överviktiga. En aktuell studie presenterad i Archives of Surgery belyser detta. I denna noterades att överviktiga patienter som genomgick pankreasresektion för adenokarcinom hade sämre prognos avseende överlevnad och högre incidens av metastasering till omgivande lymfknotor än normalviktiga som genomgick motsvarande ingrepp.

Den aktuella sammanställningen i Lancet är en av de absolut största som gjorts vad gäller att mäta kopplingen mellan övervikt/fetma och mortalitet. Siffrorna är givetvis alarmerande, inte minst för USA, där runt två tredjedelar



Foto: SPL/IBL

Kortare livslängd bland överviktiga var kopplad till ökad förekomst av främst hjärt-kärlsjukdomar.

av invånarna beräknas vara överviktiga. Kombinationen av de aktuella rönen och det faktum att så mycket som var tredje amerikan i dag beräknas ha ett BMI över 30 gör att det är lätt att inse att fetmarelaterade komplikationer och sjukdomar kan komma att belasta den redan tyngda amerikanska sjukvårdssystemet mycket kraftigt kommande decennier. Fetmaepidemin i sig kan dessutom förvärras avsevärt framgent, befarar många.

I en studie som nyligen presenterats i tidskriften Obesity prognostiserar författarna att över 80 procent av alla amerikaner kommer att ha ett BMI ≥ 25 år 2030. Vid samma tidpunkt kommer ofattbara 51 procent av alla amerikaner att ha ett BMI ≥ 30 om forskarnas beräkningar visar sig stämma. Även om vi i Sverige är förskonade från så hisnande siffror som noterats i USA har andelen svenskar med övervikt/fetma ökat kraftigt under senare decennier, och det finns därför all anledning att även på hemmaplan lyfta fram de aktuella mortalitetssiffrorna i debatten kring hur man ska få bukt med fetmaepidemin.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist

Lancet. 2009;373:1083-96.
doi:10.1016/S0140-6736(09)60318-4
Arch Surg. 2009;144:216-21.

Rött kött ökar risken för makuladegeneration

Rött kött ökar risken för åldersrelaterad makuladegeneration (AMD). Det hävdar forskare från Australien, som presenterar sina rön i American Journal of Epidemiology.

Studien omfattar 6 734 individer från Melbourne som var i åldrarna 58–69 år då undersökningen påbörjades i början av 1990-talet. Dessa lämnade uppgifter om bla kosthållning i samband med att studien startade. En uppföljning gjordes efter ett drygt decennium under perioden 2003–2006. I samband med denna togs bilder av retina på båda ögonen, och tecken på AMD eftersöktes. Vid uppföljningen noterades att ca 25 pro-

cent av deltagarna (1 680 personer) drabbats av AMD i tidigt stadium, medan 77 personer, motsvarande 1,1 procent av samtliga studiedeltagare, hade AMD i sent stadium.

Det visade sig att hög konsumtion av rött kött var korrelerat med ökad förekomst av AMD. För storkonsumenter av rött kött, som åt detta minst tio gånger per vecka, var förekomsten av AMD i tidigt stadium 47 procent högre än hos individer som åt rött kött fem gånger per vecka eller mer sällan.

Köttälskare som finner resultaten nedslående kanske finner viss tröst i att

kyckling kan vara ett bra substitut, då författarna noterade att individer som åt mycket kyckling löpte minskad risk att drabbas av AMD i sent stadium.

Makuladegeneration är den vanligaste orsaken i västvärlden till att äldre förlorar synen. Orsaken till att vissa drabbas är inte helt klarlagd, men ålder, rökning och ärftlighet är kända riskfaktorer för sjukdomen, som drabbar kvinnor i större utsträckning än män.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist

Am J Epidemiol. 2009;169:867-76.

Ultraljud på akuten värdefullt instrument i kirurgens händer

AVHANDLING. Användningen av ultraljud utfört bedside av tjänstgörande kirurg eller akutläkare på akutmottagningen vid både traumatisk och icke-traumatisk buksmärta ökar runtom i världen men är fortfarande ovanlig i många länder, t ex i Sverige. Att abdominellt ultraljud är av värde vid buksmärta är väldokumenterat, men vilken effekt ultraljundsundersökningen har när den utförs bedside av kirurg är inte lika väl studerat. Studien som presenteras i denna avhandling är den första randomiserade studien som undersöker effekten av ultraljud utfört av kirurg vid akut buksmärta.

800 patienter som sökt Södersjukhusets akutmottagning för buksmärta mellan februari 2004 och juni 2005 randomiserades till undersökning med eller utan ultraljud utfört av kirurg, som dessförinnan genomgått en fyra veckor lång utbildning i ultraljundsdiagnostik. Utfallsvariabler var bl a andel rätt ställda diagnoser, inläggningsfrekvens, behov av ytterligare undersökningar och tid för operationsbeslut. Patienterna följdes upp efter sex veckor och två år. Effekten i olika subgrupper analyserades för att se när ultraljundsundersökningen är av mest värde.

Med hjälp av ultraljud kunde andelen rätt ställda diagnoser öka med 8 procent (57 vs 65 procent, $P=0,03$) och inläggningsfrekvensen minska med 7 procent (50 vs 43 procent, $P=0,04$). Det var främst i gruppen med första diagnos »buksmärta UNS« som patienterna lades in i mindre utsträckning om ultraljud utförts (31 vs 45 procent, $P=0,007$). Behovet av ytterligare undersökningar var betydligt lägre i ultraljudsgruppen (49 vs 31 procent, $P<0,001$). Operationsbeslut kunde oftare fattas redan på akutmottagningen när ultraljud utförts (34 vs 16 procent, $P=0,013$), och denna tidigareläggning av operationsbeslut var mest uttalad i gruppen med peritonit, där 61 procent av besluten fattades redan på akutmottagningen i ultraljudsgruppen jämfört med 19 procent i kontrollgruppen ($P=0,003$). Bland patienterna med BMI >25 , en grupp där ultraljud anses mer svårbedömt, var ultraljud av stort värde då man kunde öka andelen rätt ställda diagnoser med 13 procent och minska behovet av ytterligare undersökningar med 27 procent.



Med ultraljud utfört bedside av kirurg ökade andelen rätt ställda diagnoser, och operationsbeslut kunde oftare fattas redan på akutmottagningen.

Foto: IBL

Resultaten i denna avhandling talar för att ultraljundsapparatur bör finnas tillgänglig på akutmottagningen för den jourhavande kirurgen eller akutläkaren. Utbildningen av kliniker som ska använda ultraljud är utomordentligt viktig och bör ske i samarbete med den radiologiska kliniken på sjukhuset. Man bör ha i åtanke att det vanligen är de mest basala frågeställningarna som besvaras på akuten, och vid oklarheter eller vid svårare frågeställningar remitteras patienten till ultraljudsspecialist.

På Södersjukhuset i Stockholm har utbildningen av kirurger i ultraljundsdiagnostik utformats av kirurger och röntgenläkare i samarbete och innebär en veckas kurs följt av tre veckors »randtjänstgöring« på ultraljudsenheten. Ultraljundsapparatur finns tillgänglig för de utbildade kirurgerna i det dagliga arbetet på akutmottagningen, avdelningarna, mottagningen och operationsavdelningen. Vi tror att användningen av bedside-ultraljud utfört av kirurger och andra kliniker kommer öka, och resultaten från denna avhandling talar för att det är en säker metod att införa.

Anna Lindelius

med dr, bitr överläkare,
nedre GI-sektionen, VO kirurgi,
Södersjukhuset, Stockholm

Avhandling: Lindelius A. The role of surgeon-performed ultrasound in the management of the acute abdomen. Stockholm: Karolinska institutet; 2009. ISBN: 978-91-7409-300-1.

Balanstest förutser alzheimerprogress

Kan ett enkelt balanstest förutsäga utvecklingen av den kognitiva nedgången hos alzheimerdrabbade? Det tror i alla fall en grupp forskare som presenterar sina rön i tidskriften *Journal of Alzheimer's Disease*. Studien bygger på data från 686 alzheimerpatienter som behandlats vid 16 olika centra. Studiedeltagarna genomgick halvårsvis under två års tid en kognitiv utvärdering baserad på skalan Mini-mental state examination (MMSE). Den ger ett grovt mått på den kognitiva funktionen, och maximal poäng är 30. Poäng under 24 beskrivs som »nedsatt intellektuell kapacitet« och kan utgöra tecken på demens. Testet går snabbt att göra men ska inte användas som enda diagnostiska verktyg utan är ett av flera hjälpmedel vid demensdiagnostik.

Ett enklare balanstest utfördes även i samband med MMSE-testet. Testet, kallat »one-leg balance test«, bygger helt enkelt på att studiedeltagaren ombeds stå på ett ben så länge som möjligt. Om deltagaren inte klarar av att stå på ett ben i fem sekunder betraktas detta som onormalt. Individer med detta resultat, som alltså inte kunde hålla balansen fem sekunder, visade kraftigare kognitiv nedgång än individer som klarade av att hålla balansen mer än fem sekunder. För individer som vid samtliga undersökningstillfällen misslyckats med att hålla balansen i fem sekunder noterades i genomsnitt en nedgång på 9,2 poäng på MMSE-testet under två års tid. Det ska jämföras med gruppen som klarade av att stå på ett ben i fem sekunder vid samtliga undersökningar. För denna grupp var nedgången i MMSE-poäng bara 3,8 poäng under samma tidsperiod.

Äldre individer har givetvis sämre balans överlag, men det visade sig att resultaten står sig även efter att författarna justerat för faktorer som ålder, andra sjukdomar och mediciner. Författarna konstaterar att ett enkelt balanstest kan vara en effektiv metod för att identifiera individer med alzheimer som löper hög risk för snabb kognitiv försämring och som givet detta skulle kunna bli aktuella för mer kraftfull behandling av sjukdomen.

Anders Hansen

läkare, frilansjournalist

J Alzheimers Dis. 2009;16(3):525-31.