

Hormonspiral effektiv vid rikliga mensblödningar

Rikliga menstruationer är en vanlig orsak till att kvinnor söker gynekolog och en av de vanligaste indikationerna för hysterektomi. Alternativa behandlingsmetoder är endometrieablation, där slemhinnan i uterus destrueras, eller insättning av en gestageninnehållande spiral. I majnumret av *Obstetrics and Gynecology* publiceras en metaanalys där man noterar samma terapeutiska effekt av båda metoderna.

Författarna har i sin analys inkluderat sex randomiserade studier med totalt 390 kvinnor som behandlats på grund av menorrhagi med antingen endometrieablation (n=194) eller hormonspiral (n=196). Endometrieablation utfördes antingen med hysteroskopisk resektion (tre studier) eller med modernare teknik, som intrauterin värmeballong (tre studier). Tidigare metaanalyser har inte visat någon skillnad i effektivitet mellan dessa ablationstekniker. Ingreppet utfördes i antingen lokalbedövning eller generell anestesi. Insättning av hormonspiral utfördes utan någon anestesi. Inklusionskriterier var menorrhagi hos kvinnor utan framtida graviditetsönskan, och de flesta hade genomgått ultraljudsundersökning för att utesluta patologi i uterus-kaviteten.

Behandlingstiden i studierna varierade mellan 6 och 36 månader. Blödningsmängden skattades av utvärderade »blödningskort«, och analysen visade att det vid 6, 12 och 24 månader inte var någon skillnad i effektivitet avseende blödningsreduktion mellan de båda behandlingsmetoderna. Inte heller fanns



För kvinnor som önskar bevara sin fertilitet är hormonspiral att föredra framför endometrieablation. Spiralen är enkel att applicera och kräver inte narkos eller operationssal. Foto: SPL/IBL

ingen skillnad i komplikationer eller i antal kvinnor med utebliven behandlingseffekt.

Hormonspiralen är en effektiv preventivmetod, som är också mycket effektiv mot rikliga blödningar. Den är enkel att applicera och kräver inte narkos eller operationssal, och för de kvinnor som önskar bevara sin fertilitet är den till skillnad från endometrieablationen absolut ett förstahandsval vid menorrhagi.

Lena Marions

docent, överläkare, kvinnokliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna, medicinsk redaktör, *Läkartidningen*

Kaunitz AM, et al. *Obstet Gynecol.* 2009;113(5):1104-16.

Diabetes sprids snabbt i Asien

Prevalensen av typ 2-diabetes ökar mycket snabbt i Asien. Det visar en sammanställning presenterad i *JAMA*. Författarna har gjort en omfattande genomgång av engelskspråkiga medicinska artiklar och studier som publicerats under perioden 1980–2009. De oroas av den utveckling de noterat i regionen.

Tittar man specifikt på Kina konstaterar författarna att 1 procent av alla kineser hade diabetes år 1980. Under 2007 var andelen 5,5 procent. Fördelningen skiljer sig kraftigt mellan olika

delar av landet. Prevalensen är betydligt högre i stora städer som Peking och Shanghai än på landsbygden. Värt att notera är att det sannolikt finns ett stort mörkertal, då många kinesiska diabetiker är odiagnostiserade, något som för övrigt gäller hela Asien.

Även Indien uppvisar en liknande utveckling. Diabetesprevalensen i städerna var ca 3 procent i början av 1970-talet och steg till 12 procent vid millennieskiftet. Det är givetvis ingen hemlighet att den stigande diabetesprevalensen

har skett i takt med att många av regionens länder utvecklats ekonomiskt och gått över alltmer till västerländsk livsstil och kost. Just kostförändring, brist på motion och rökning lyfts fram som primära orsaker till diabetesutvecklingen i Asien.

En intressant aspekt är att asiatiska länder inte har samma överviktsproblematik som delar av Europa och USA men att det ändå finns en mycket stor andel diabetiker. Det indikerar att risken för typ 2-diabetes ökar vid lägre BMI för asiater än för amerikaner och européer. Det finns dock ingen anledning att stirra sig blind på BMI som riskfaktor. Anledningen är att många asiater har normal kroppsvikt men ökad bukfetma och lägre muskelmassa. Det gör midjemått till ett viktigt mått för att identifiera individer med ökad risk för typ 2-diabetes. En annan skillnad mellan Asien och USA/Europa är att en proportionellt sett större andel unga och medelålders asiater drabbas av typ 2-diabetes, vilket under kommande decennier riskerar att leda till allvarliga konsekvenser i form av följdskjukdomar som hjärt-kärlsjukdom, retinopati och nefropati.

Utvecklingen med ökad prevalens av typ 2-diabetes i Asien spås fortsätta om inget görs. Det kommer att leda till stora påfrestningar för dessa länders ekonomier och sjukvårdssystem. Den aktuella studien är inte den första som höjer ett varningens finger för utvecklingen. *Lancet* lyfte fram problematiken i slutet av 2006 (*Läkartidningen* nr 1-2, 2007, sidan 19) och konstaterade då att behovet av att ändra människors livsstil var akut och att regeringar och sjukvårdsmyndigheter inte tog problemet på tillräckligt stort allvar. Om inget görs kan de ekonomiska och medicinska konsekvenser som drabbar asiatiska länder till följd av diabetesepidemin bli oöverblickbara, fastslog *Lancet*, och den inställningen delas till fullo av författarna till den nu aktuella artikeln.

Utvecklingen är dock inte omöjlig att vända, skriver författarna och lyfter som exempel fram en studie gjord i Kina i början av 1990-talet, där man med hjälp av förändrade kost- och motionsvanor lyckades sänka diabetesrisken kraftigt hos kineser med nedsatt glukostolerans.

Anders Hansen

läkare, frilansjournalist
anders.hansen@sciencecap.se

JAMA. 2009;301:2129-40.