

Kroniskt trötthetssyndrom tycks inte bero på XMRV-infektion

Infektion med XMRV (xenotropt murint leukemivirusrelaterat virus) verkar inte kunna förklara insjuknandet i kroniskt trötthetssyndrom till någon större del, enligt tre nya europeiska studier.

I höstas kom ett potentiellt genombrott i forskningen kring kroniskt trötthetssyndrom (KTS) eller myalgisk encefalomyelit, som tillståndet också kallas. En amerikansk forskargrupp redovisade då sina fynd av det relativt okända retroviruset XMRV i arkiverade blodprov från 67 procent av en grupp patienter med KTS [1]. Samtidigt återfanns viruset hos bara 4 procent av friska kontroller. Eftersom man länge spekulerat kring infektiösa orsaker till KTS väckte studien stor uppmärksamhet, bla i Läkartidningen (nr 50/2009).

I ett försök att upprepa fynden har en nederländsk forskargrupp därför undersökt arkivblodprov från 32 patienter med KTS (enligt Oxfordkriterierna) och 43 matchade kontroller [2]. Trots omfattande åtgärder för att optimera virusanalyserna kunde XMRV inte återfinnas hos någon av studiedeltagarna.



Foto: Colourbox

Sambandet mellan kroniskt trötthetssyndrom och xenotropt murint leukemivirusrelaterat virus, som rapporterades i en amerikansk studie, har inte kunnat upprepas i europeiska studier.

Två större brittiska studier, med sammanlagt 751 KTS-patienter och kon-

trollpersoner, har under tiden kommit fram till liknande resultat [3, 4].

Hur kan dessa stora skillnader i resultat förklaras? Det har framkommit att samtliga 101 patienter i Sciencestudien härrör från ett epidemiskt utbrott av KTS i ett litet amerikanskt samhälle år 1985.

Frågan är därför hur representativ denna grupp kan anses vara för majoriteten av KTS-patienter. Skillnader i laboratoriemetoder och i diagnostiska kriterier kan också ha spelat in. Kanske kan geografiska skillnader i XMRV-infektionens förekomst mellan Europa och USA vara en förklaring. Därför behövs exempelvis fler amerikanska studier, om ett samband mellan XMRV och KTS/ME ska kunna bekräftas.

Karin Sundström
läkare, doktorand,
Karolinska institutet, Stockholm

1. Lombardi VC, et al. Science. 2009;326:585-9.
2. van Kuppeveld FJ, et al. BMJ. 2010;340:c1018.
3. Erlwein O, et al. PLoS One. 2010;5:e8519.
4. Groom HC, et al. Retrovirology. 2010. Epub 15 feb 2010.

Mycket frukt och grönt och mättat fett kan ge lägre hjärt-kärlrisk

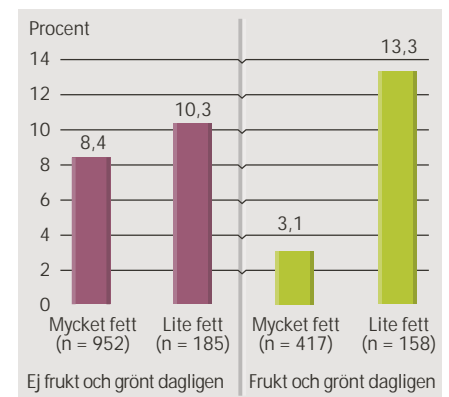
autoreferat. En hög andel mättat fett i kosten har sedan 1950-talet ansetts bidra till hjärt-kärlsjukdom. Allt fler studier talar nu emot detta paradigm. I en metaanalys, publicerad i American Journal of Clinical Nutrition, inkluderande 21 prospektiva epidemiologiska studier (347 747 individer) slår författarna fast att det inte finns något samband mellan intag av mättat fett och hjärt-kärlsjukdom generellt och inte heller för kranskärlssjukdom eller stroke [1]. I analysen togs det dock ingen hänsyn till eventuella interaktioner mellan konsumtion av fett och andra födoämnen.

Vi har i en kohortstudie med medelålders svenska män som följts under tolv år undersökt matvanors betydelse för risken att vårdas på sjukhus eller avlida på grund av ischemisk hjärtsjukdom [2]. Av 1752 män som inte tidigare legat på sjukhus på grund av hjärtsjukdom ut-

vecklade 138 män ischemisk hjärtsjukdom under uppföljningsperioden.

Bland de män som vid baslinjen uppgett att de åt frukt och grönsaker dagligen i kombination med mycket mejerifett (smör, grädde och fet mjölk) utvecklade endast 3,1 procent ischemisk hjärtsjukdom jämfört med 13,3 procent bland dem som uppgav ett lågt mejerifettintag i kombination med frukt och grönsaker. Bland dem som inte åt frukt och grönsaker dagligen, vilket var en majoritet av männen, hade intaget av mejerifett ingen inverkan på risken att utveckla hjärtsjukdom.

Den låga risken att utveckla ischemisk hjärtsjukdom hos de män som åt frukt och grönsaker dagligen i kombination med mycket mejerifett var statistiskt säkerställd (oddskvot 0,39; 95 procents konfidensintervall 0,21–0,73) också efter justering för ålder, BMI, LDL, systo-



Andel som sjukhusvårdats eller avlidit i ischemisk hjärtsjukdom (absoluta tal, ojusterat).

liskt blodtryck, fysisk aktivitet och rökning.

Sara Holmberg
med dr, specialist i allmänmedicin,
Vårdcentralen Rottne och FoU Kronoberg

1. Siri-Tarino PW, et al. Am J Clin Nutr. 2010;91:535-46.
2. Holmberg S, et al. Int J Environ Res Public Health. 2009;6:2626-38.

Ingen fördel med utdelning av akut-p-piller på förhand

Att på förhand förse kvinnor med akut-p-piller har föreslagits kunna minska antalet oplanerade graviditeter efter oskyddade samlag. Men en sådan effekt kan inte påvisas, menar en uppdaterad metaanalys.

För att akut-p-piller (»dagen efter-piller«) ska kunna skydda mot oönskad graviditet ska det tas inom 72 timmar från samlaget. Helst bör det dock tas inom 12 timmar. I Sverige kan akut-p-piller köpas receptfritt. I andra länder kan recept krävas, vilket kan försvåra och försena tillgång till medlet. Man har därför funderat på att i förväg aktivt dela ut akut-p-piller till kvinnor, även om detta skulle kunna leda till ändrat sexuellt beteende.

Metaanalysen inkluderade alla randomiserade, kontrollerade studier som jämfört aktiv förhandsutdelning av akut-p-piller (av olika slag) med traditionell rådgivning/tillgång vid behov. Det totala antalet kvinnor var 7695, hämtat ur elva studier från USA, Kina, Indien och Sverige. Uppföljningstiden var 3–12 månader. Trots att studierna

varierade i uppläggning var resultaten samstämmiga: inget minskat antal graviditeter kunde ses (riskkvot för 12 månaders uppföljning 0,98; 95 procents konfidensintervall 0,76–1,25). Kvinnor som hade fått tabletter på förhand rapporterade dock större och snabbare användning av metoden. Ingen skillnad sågs mellan grupperna gällande kondom användning eller antalet nya sexuellt överförda infektioner.

Författarna kan inte ge någon tydlig förklaring till varför antalet graviditeter i grupperna som fick akut-p-piller på förhand inte sjönk, trots att användningen ökade. Kanske tillämpade en del kvinnor inte metoden på rätt sätt. I dagsläget framstår dock nuvarande tillgänglighet som ett lika bra alternativ som förhandsutdelning.

Karin Sundström
läkare, doktorand,
Karolinska institutet, Stockholm

Polis CB, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2007 (2):CD005497.
doi: 10.1002/14651858.CD005497.pub2

Ökad diabetesprevalens bland invandrare

autoreferat. En förhöjd diabetesprevalens i vissa invandrargrupper i Europa har tidigare beskrivits, som invandrare från den indiska subkontinenten i Storbritannien, och från Turkiet och Marocko i Nederländerna.

I de nordiska länderna utgör andelen utlandsfödda ca 12 procent i Sverige, 6 procent i Danmark, Island respektive Norge och 3 procent i Finland. I Sverige har ökad diabetesprevalens beskrivits hos icke-europeiska invandrare, framför allt från Mellanöstern. Det har dock saknats en systematisk beskrivning av diabetesprevalensen hos invandrade personer i de nordiska länderna.

En systematisk sökning utfördes via PubMed i första hand, därtill via andra databaser som Cochrane och Embase och slutligen via referenslistor i funna artiklar. Totalt identifierades 17 artiklar från Danmark, Norge och Sverige. Förhöjd risk påvisade i flera studier hos icke-europeiska invandrare, speciellt från Mellanöstern och den indiska subkontinenten, med som mest 10–12 gång-

er ökad risk jämfört med den inhemska befolkningen, framför allt bland kvinnor. Bland invandrare från Europa fanns ingen överrisk, med möjlig reservation för invandrare från Finland.

Det fanns vissa motstridiga resultat, där en överrisk inte kunde påvisas i vissa studier, men då ofta med små grupper. Andra metodproblem var låg delta-garfrekvens i vissa kliniska studier och en trolig underrapportering av självrapporterad diabetes i andra studier.

Sammanfattningsvis föreligger en i vissa fall kraftigt ökad risk för diabetes för invandrare från icke-europeiska länder i Norden, där både ärftlighet och livsstilsfaktorer kan bidra. Det är väsentligt att denna ökade risk tas på allvar både inom sjukvården och i samhället som helhet, med både förebyggande åtgärder och ett förbättrat omhändertagande.

Per Wändell
professor, CeFAM,
Karolinska institutet, Huddinge

Wändell PE, et al. Curr Diabetes Rev. 2010;6:126-33.

HIV gömmer sig i benmärgsceller

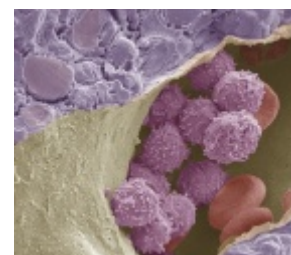
Antiviral behandling kan bromsa en HIV-infektion, men som bekant resulterar utsättning av behandlingen ofta i att virusmängderna i blodet ökar. Nu visar forskare att HIV-viruset har förmåga att gömma sig i hematopoetiska progenitorceller i benmärgen. Rönen presenteras i Nature Medicine.

Författarna har utgått från HIV-patienter som getts antiviral behandling och svarat så bra på detta att man inte kunnat detektera några HIV-nivåer i blodet under sex månaders tid. Från dessa togs benmärgsprov, och forskarna har identifierat arvsmassa från HIV-viruset i multipotenta hematopoetiska progenitorceller (HPC). När dessa celler fick differentiera (med hjälp av tillsatta tillväxtfaktorer) började det virala genom uttryckas. Detta noterades i närmare hälften av fallen. Forskarna har även tagit friska benmärgsceller från individer som inte var HIV-positiva. Cellerna har infekterats med HIV, och det visade sig att en del av HPC-cellerna dog av infektionen medan andra överlevde, och då hade HIV-virusets genom integrerats i cellens »egen« arvsmassa.

Detta visar således att benmärgen, till skillnad från vad många trott, inte är resistent mot HIV och att en HIV-infektion kan ligga latent och gömd i progenitorceller. Sannolikt kan viruset ligga gömt under lång tid för att sedan kunna »väckas« om den antivirala behandlingen avslutas. Författarna konstaterar att rönen innebär ny kunskap kring varför HIV-infektion är så svår att bota. Bot måste omfatta även den latenta infektion som gömmer sig i HPC-celler. Tidigare studier har visat att även CD4-positiva T-celler kan fungera som en slags »reservoar« för viruset.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist
anders.hansen@sciencecap.se

Carter C, et al. Nat Med. 2010. doi: 10.1038/nm.2109



En HIV-infektion kan ligga latent i benmärgens progenitorceller. Bilden: röda och vita blodkroppar i benmärg.

Foto: SPL/IBL