

## Ingen bromseffekt av litium vid ALS

Litium har ingen bromsande effekt vid amyotrofisk lateralskleros (ALS). Det visar en studie presenterad i *Lancet Neurology*. Bakgrunden är en mindre pilotstudie, som presenterades 2008, i vilken litiumbehandling kopplades till bromsad sjukdomsprogression vid ALS. De resultaten var närmast sensationella och resulterade i så kallad off-label-användning, dvs att behandlande läkare förskriver ett preparat på en indikation som det egentligen inte är godkänt för, av litium till ALS-patienter.

Den nu aktuella studien bygger på uppgifter från 84 ALS-patienter från USA och Kanada. Av dessa gavs 40 patienter litium vid sidan av ordinarie behandling med riluzol (ett glutamatinhiberande preparat som är godkänt vid ALS).

En kontrollgrupp bestående av resterande 44 individer gavs placebo vid sidan av riluzol. Primärt effektmått var hur lång tid det tog innan en patient antingen avled eller försämrades 6 enheter på den så kallade ALS functional rating scale (ALSFRS-R).

Resultaten visar sammantaget att behandling med litium parallellt med riluzol inte bromsade sjukdomsprogressionen jämfört med att bara ge riluzol. Av de 40 individerna i behandlingsgruppen avled eller försämrades (enligt ALSFRS-R-skalan) 22 personer, vilket ska jämföras med 20 av de 44 individerna i kontrollgruppen. Författarna konstaterar således att det inte finns övertygande bevis för att litium skulle ha en bromsande effekt vid ALS.

Anders Hansen  
läkare, frilansjournalist

Aggarwal S, et al. *Lancet Neurol*. 2010.  
doi: 10.1016/S1474-4422(10)70068-5

## Muterad gen hos donatorn ökar risken för avstötning av njure

I *JAMA* presenteras en studie i vilken författarna har tittat på hur genen CAV1 (kaveolin-1) påverkar risken att en transplanterad njure stöts bort. CAV1 uttrycker ett protein som återfinns i cellens plasmamembran. Den är lokaliserad på kromosom 7 och tros vara en tumörsuppressör. Den utövar även en inhiberande effekt på fibrosbildning. Just fibrosbildning är en relativt vanlig anledning till avstötning av transplanterat efter njurtransplantation.

Författarna har tittat på ett material med 785 individer som under perioden 1996–2006 donerade en njure. Man har tittat på en känd enbaspolymorfi (SNP) inom genen CAV1 och därtill haft uppgifter om i vilka fall det donerade organet stöttes bort. Medianen av uppföljningstiden avseende om organet stöttes bort uppgick till 81 månader.

Den aktuella mutationen i CAV1 finns belägen vid vad som benämns rs4730751. Resultaten visar att bland en grupp donatorer med en specifik enbaspolymorfi (genotyp AA) vid denna lokalisering stöttes 38,6 procent av de donerade organen bort. Det ska jämföras med 22,3 respektive 22,2 procent för två andra varianter av genen (genotyperna CC och AC). Författarna har inte kunnat identifiera någon annan SNP som påverkar risken för avstötning.

Resultaten har sedan verifierats av samma forskargrupp i ytterligare ett material med 697 irländare som donerade en njure under perioden 1986–2005. De stora skillnaderna mellan olika genotyper vad gäller hur ofta det transplanterade organet stöttes bort stod sig: genotyp AA var förknippad med att organet stöttes bort i 67 procent av fallen, medan genotyperna AC och



Foto: SPL/IBL

Screening för mutationen i CAV1 föreslås i den aktuella studien, eftersom njurar från donatorer med en specifik enbaspolymorfi innebar ökad risk för avstötning.

CC var förknippade med avstötning i 44 respektive 42 procent av fallen. Omkring 10 procent av samtliga donatorer bar på genotyp AA.

Författarna konstaterar att risken ökar så pass mycket med denna genotyp att det, trots den relativt begränsade förekomsten på 10 procent, kan vara motiverat att screena för detta. De efterfrågar ytterligare forskning inom fältet och betonar att CAV1 kan vara intressant att studera även vad gäller andra njursjukdomar vid sidan av avstötning efter transplantation där fibrosbildning är en central komponent i sjukdomsutvecklingen.

Anders Hansen  
läkare, frilansjournalist

Moore J, et al. *JAMA*. 2010;303(13):1282-7.

## Sommaradress?

Om du vill ta med *Läkartidningen* på semestern,  
anmäl då detta senast den 8 juni 2010

Tel: 08-790 33 41 Fax: 08-20 21 50 E-post: [pren@lakartidningen.se](mailto:pren@lakartidningen.se)