

Neuroradiologisk undersökning avslöjar parkinsonrisk

Idiopatisk RBD (IRBD) är en sömnstörning (rapid eye movement sleep behaviour disorder) som första gången beskrevs i mitten av 1980-talet. Den kännetecknas av att individens muskulatur helt och hållet saknar paralyt under REM-fasen, den fas då man drömmer mest. Detta resulterar i att individen rör sig mycket kraftigt i sömnen. IRBD har kopplats till ökad risk för neurodegenerativa sjukdomar som Parkinsons sjukdom och Lewykroppsdemens.

Nu presenteras en studie i Lancet Neurology, där författarna med hjälp av bla enfotonstomografi (SPECT) lyckats identifiera individer med IRBD som löper särskilt stor risk att utveckla neurodegenerativa sjukdomar, däribland parkinson.

Studien bygger på 43 individer med IRBD som genomgått undersökningar med enfotonstomografi och transkranieell sonografi. Med båda dessa metoder har man letat efter påverkad dopaminerg aktivitet i substantia nigra, vilket

är förenligt med den bild som ofta ses hos patienter med Parkinsons sjukdom i tidigt stadium. Viktigt att notera är att ingen av individerna hade Parkinsons sjukdom i samband med undersökningen. Därefter följdes deltagarna under 30 månader.

Totalt hade 27 av de 43 deltagarna påverkad dopaminerg aktivitet i striatum och substantia nigra, enligt minst en av de två neuroradiologiska undersökningsmetoderna. Det visade sig att bland dessa 27 individer hade fem drabbats av Parkinsons sjukdom efter två och ett halv år. Två drabbades av Lewykroppsdemens och en av multipel systematrofi. Däremot var det ingen av de individer som inte uppvisade något av de neuroradiologiska fynden som drabbades av någon neurodegenerativ sjukdom.

Författarna skriver att de aktuella metoderna kan användas för att identifiera individer med IRBD som är i riskzonen

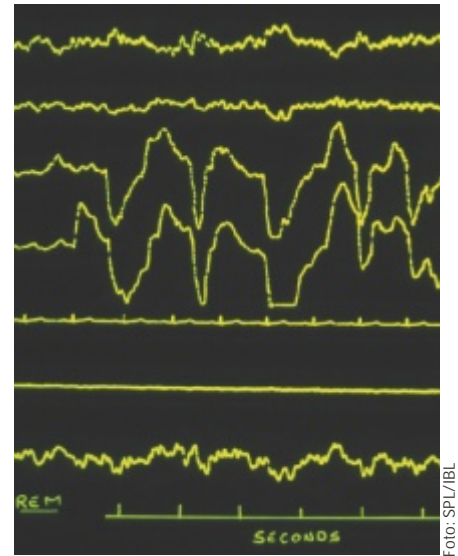


Foto: SPL/IBL

Störningar i REM-sömnen kunde kopplas till neurodegenerativ sjukdom hos flera av deltagarna i studien.

för neurodegenerativa sjukdomar och som därför måste följas särskilt noga.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Iranzo A, et al. Lancet Neurol. 2010;9:1070-7.
doi:10.1016/S1474-4422(10)70216-7

Sämre överlevnad med kort telomerlängd vid aplastisk anemi

Längden på telomeren är kopplad till överlevnad hos patienter med svår aplastisk anemi som genomgår immunsuppressiv behandling. Den är däremot inte kopplad till svar på behandlingen. Det visar en studie som presenteras i JAMA.

Studien omfattar 183 patienter med svår aplastisk anemi som behandlades immunsuppressivt med antitymocytagammaglobulin i kombination med ciklosporin perioden 2000–2008. Telomeren är en repeterande DNA-sekvens i slutet av kromosomen vars roll, tror man, är att dels skydda genom, dels fungera som ett slags fysisk begränsning för hur många gånger DNA kan kopieras, då telomeren »förkortas« med en bit för varje celldelning. Telomeren kan därför ses som en biologisk markör för åldran-

»Bland de 25 procent av deltagarna med kortast telomerlängd drabbades 24,5 procent av återfall ...«

de, och under senare tid har mycket forskning presenterats där telomerlängden kopplats till prognos och överlevnad vid flera olika sjukdomar.

Telomerlängden i leukocyter analyserades innan behandlingen inleddes. Det visade sig att 104 av patienterna med svår aplastisk anemi (57 procent) svarade på immunsuppressiv behandling. Det är i linje med vad som kan förväntas, då ca 60 procent av patienterna brukar svara på behandlingen. Längden på telomeren var dock inte kopplad till respons.

Författarna delade upp deltagarna i fyra lika stora grupper beroende på telomerlängd men fann inga skillnader avseende svar på behandlingen mellan grupperna. Däremot var kort telomerlängd kopplad till ökad risk för återfall. Bland de 25 procent av deltagarna med kortast telomerlängd drabbades 24,5 procent av återfall, att jämföra med 8,4 procent som var genomsnittet bland övriga 75 procent av deltagarna. Även när man tittade på överlevnad noterades skillnader. Bland de 25 procent av deltagarna med kortast telomerlängd levde 66 procent av deltagarna efter sex år mot 83,8 procent i övriga tre grupper.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Scheinberg P, et al. JAMA. 2010;304:(12)1358-64.

På Lakartidningen.se kan du ge kommentarer i direkt anslutning till våra artiklar.

Lakartidningen