

Ökad mortalitet vid högt BMI

Högt BMI är kopplat till ökad risk att avlida, samtliga dödsorsaker sammanräknade. Det visar en studie presenterad i *New England Journal of Medicine*.

Det rör sig om en metaanalys som omfattar totalt 1,46 miljoner individer mellan 19 och 84 år (medianålder 58 år), samtliga av europeiskt ursprung och icke-rökare. Deltagarna har följts under 5–28 år beroende på studie (median 10 år). Majoriteten av studierna var relaterade till olika cancersjukdomar. I flertalet studier rapporterades uppgifterna om längd och vikt av deltagarna. Genomsnittligt BMI då studierna påbörjades var 26,2. Författarna har justerat för faktorer som alkoholkonsumtion, motion och socioekonomisk status.

Totalt omfattar materialet 160 087 dödsfall. Resultaten visar att högt BMI var kopplat till ökad risk att avlida. Lägst risk att avlida, alla dödsorsaker sammanräknade, noterades hos individer med ett BMI mellan 22,5 och 24,9. Deltagare som hade ett BMI i detta spann då studierna startade har fungerat som referensgrupp. Tittar man på kvinnor med BMI mellan 30 och 34,9 var mortaliteten ökad med 44 procent (95 procents konfidensintervall, KI, 1,38–1,50)

jämfört med kvinnor med BMI mellan 22,5 och 24,9. För BMI mellan 35 och 39,9 var mortaliteten ökad med 88 procent (95 procents KI 1,77–2,00). För BMI mellan 40 och 49,9 var mortaliteten ökad med 151 procent (95 procents KI 2,30–2,73). Liknande siffror noterades för män. Tittar man på deltagarnas ålder noteras att den ökade mortaliteten för individer med ett BMI ≥ 25 noterades i samtliga ålderskategorier men var mest markerad för deltagare under 50 års ålder.

Även hos underviktiga var risken att avlida ökad. Hos kvinnor med BMI mellan 18,5 och 19,9 var tex risken att dö ökad med 14 procent, medan ett BMI mellan 15,0 och 18,4 var förknippat med 47 procents ökad mortalitet. Viktigt att notera är dock att risken att dö vid lägre BMI var ökad vid kortare uppföljningstider. I de studier där deltagarna följdes under längre perioder tenderade skillnaderna i mortalitet att minska mellan individer med lågt och normalt BMI.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

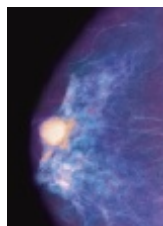
Berrington de Gonzalez A, et al. *N Engl J Med*. 2010; 363:2211-9.

Övervikt skadlig för bröstcancerprognos

Övervikt är en oberoende prognosfaktor för risken för fjärrmetastaser och död i bröstcancer. Dessutom verkar effekterna av adjuvant kemoterapi minska tidigare hos överviktiga, enligt en dansk studie publicerad i *Journal of Clinical Oncology*.

Övervikt/fetma har länge verkat vara associerad med sämre överlevnad i bröstcancer, bla för att kvinnor med mer kroppsfett kan få senare diagnos. Dock har resultaten från kliniska studier varit blandade, även om vissa analyser kunnat visa på BMI som en oberoende riskfaktor för död, även när man justerat för ålder och sjukdomsstadium.

I den hittills största studien på området studerades nästan 54 000 danska kvinnor som fått diagnosen bröstcancer i tidigt stadium åren 1977–2006. BMI fanns tillgängligt för ca 19 000 av kvinnorna (ca 35 procent). Patienterna följdes upp i 10 år med avseende på regional- eller fjärrmetastaser och i 30 år med avseende på död. Information om



Bevisen för att övervikt efter bröstcancer är skadlig växer.

Foto: SPL/IBL

prognostiska faktorer och adjuvans fanns tillgänglig för alla kvinnor. Efter justering för ålder och sjukdomsstadium hade patienter med BMI ≥ 30 kg 46 procent högre risk att utveckla fjärrmetastaser inom 10 år ($P=0,007$) och 38 procent högre risk att dö i bröstcancer inom 30 år ($P=0,003$). BMI hade dock ingen betydelse för regionala metastaser. Både cytostatika och endokrinterapi verkade mindre effektivt efter 10 år för patienter med BMI ≥ 30 .

På ledarplats konstateras att bevisen växer för att övervikt är skadlig efter bröstcancer och att råd om livsstilsförändringar är viktiga. Samtidigt återstår det att visa om patienter som går ner i vikt faktiskt förbättrar sin prognos.

Karin Sundström
läkare, doktorand

Ewertz M, et al. *J Clin Oncol*. 2011;29(1):25-31.

Neonatala dödsfall vanligare bland fattiga

Neonatal död är vanligare bland de fattigaste, en skillnad som till största del beror på fler prematurfödda och barn med medfödda missbildningar. Det visar en kohortstudie publicerad i *BMJ*.

Socioekonomiska skillnader i barnadödlighet finns även i välmående industriländer såsom England. Trots försök från den engelska regeringen att minska dessa skillnader kvarstår de. Det finns därför ett stort behov av att identifiera modifierbara riskfaktorer för barn- och neonataldödligheten som kan förklara vad dessa ojämlikheter orsakas av.

Genom en genomgång av alla neonatala dödsfall i England 1997–2007 (18 524), kopplad till ett index över socioekonomisk status (mätt på bostadsorts-nivå), kunde antalet dödsfall per socioekonomisk klass beskrivas. Flerbördsfödselar uteslöts. Den neonatala dödligheten (död före 28 dagars ålder) föll under studieperioden, från 31 till 25 födselar per 10 000. Kvoten dödlighet mellan den lägsta och högsta socioekonomiska gruppen ökade något fram till 2006–2007: från 2,08 till 2,35.

Den vanligaste orsaken var prematurbörd före 24 veckor, och denna dödsorsak drev den största delen av skillnaden mellan socioekonomiska grupper (kvoten av dödlighet i den fattigaste gruppen var 3–4 gånger högre under studietiden). En annan dödsorsak som var vanligare bland mindre välbärgade var medfödda missbildningar. För dödsfall i samband med förlossningen och plötslig spädbarnsdöd var dock skillnaderna mellan de socioekonomiska grupperna mindre.

Författarna diskuterar det positiva i att den engelska sjukvården verkar kunna erbjuda tämligen jämställd förlossningsvård men konstaterar att skillnaderna i framför allt prematurfödsel är påtagliga. Det kan alltså finnas en stor hälsovinst i att identifiera vad som ligger bakom detta fenomen och hur effekterna kan mildras genom hälsopolitik.

Karin Sundström
läkare, doktorand

Smith LK, et al. *BMJ*. 2010;341:c6654.

»Den vanligaste orsaken var prematurbörd före 24 veckor ...«