

Kvinnor söker inte psykiatrin oftare efter abort

Det har ibland föreslagits att kvinnor som gör abort löper ökad risk att drabbas av psykiska problem och att de därför söker psykiatrisk hjälp i större utsträckning efter ingreppet. Nu visar en studie från Danmark som presenteras i *New England Journal of Medicine* att detta inte stämmer.

Studien omfattar 84 620 kvinnor från Danmark födda 1962–1993 som någon gång under perioden 1995–2007 gjorde abort i graviditetens första trimester. Ingen av kvinnorna hade slutenvårdats inom psykiatrin. Man undersökte sedan med hjälp av ett nationellt register hur många av dessa kvinnor som sökte hjälp från psykiatrin under den tolv månadersperiod som följde efter ingreppet. Detta jämfördes med hur många som sökt hjälp från psykiatrin under de nio månader som föregick aborten.

Det visade sig att 868 kvinnor, motsvarande 1 procent, sökte psykiatrisk hjälp under de nio månader som föregick ingreppet. Det motsvarar en incidens på 14,6 per 1000 personår. Under året som följde efter aborten sökte 1277 psykiatrisk hjälp, vilket motsvarar en incidens på 15,2 per 1000 personår. Resultatet visar således att det inte förelåg några

markanta skillnader vad gäller kvinnornas benägenhet att söka psykiatrisk hjälp före respektive efter aborten.

Man tittade även på 280 930 kvinnor som födde sitt första barn och jämförde hur ofta de sökte psykiatrisk hjälp före respektive efter förlossningen. Då visade det sig att det var vanligare att kvinnorna sökte psykiatrisk hjälp efter förlossningen än före. Incidensen för att söka uppgick till 3,9 per 1000 personår under den niomånadersperiod som föregick födseln och till 6,7 per 1000 personår under året som följde efter födseln.

Vad som är viktigt att notera är att incidenssiffrorna visar att kvinnor som aborterade sökte hjälp från psykiatrin oftare än kvinnor som födde sitt första barn. Detta gäller både före och efter aborten/förlossningen. Ett sätt att tolka detta är att psykiatrisk problematik i sig är en riskfaktor för abort. Författarna skriver att kvinnor som aborterar tycks tillhöra en grupp som löper ökad risk för psykisk morbiditet.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist
andershansen74@hotmail.com

Munk-Olsen T, et al. *N Engl J Med*. 2011;364:332-9.

Fem nya parkinsongener identifierade

I *Lancet* presenteras en omfattande genetisk analys kring Parkinsons sjukdom. Studien är en metaanalys där man slagit samman data från fem genome-wide association-studier. I dessa har hela genomet undersökts hos parkinsonpatienter och jämförts med genomdata från en kontrollgrupp för att identifiera gener som påverkar risken för sjukdomen.

Metaanalysen omfattar två faser. I en jämförde man 5333 patienter med 12 019 kontroller. Därtill har man replikerat resultaten i en kohort på 7053 patienter och 9007 kontroller. Totalt har författarna identifierat elva olika områden i genomet som kan kopplas till parkinson. Av dessa är sex kända sedan tidigare medan fem är »nya«.

De sistnämnda och tidigare okända kallas ACMSD, STK39, MCCC1/LAMP3, SYT11 och CCDC62/HIP1R. Dessa gener spelar alla en känd roll vad

gäller neuronens aktivitet och/eller överlevnad samt inflammation. De gener som redan tidigare kopplats till sjukdomen kallas MAPT, SNCA, HLA-DRB5, BST1, GAK och LRRK2.

Författarna har därefter delat in deltagarna i fyra grupper beroende på genetisk profil och konstaterar att individer i den fjärdedel med högst genetisk risk löper 2,51 gånger högre risk att drabbas av parkinson än individer i fjärdedelen med lägst genetisk risk. Givet att det inte finns bra metoder för att hindra att parkinson bryter ut kan nyttan av genetiska test för sjukdomen tyckas vara begränsad. Ett möjligt användningsområde för de aktuella resultaten är att generna i fråga kan bli föremål för nya behandlingsmetoder.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Lancet. 2011;377:641-9.

Ingen koppling mellan CRP och effekt av statiner

Att det finns en inflammatorisk komponent i utvecklingen av ateroskleros är välkänt. Därtill har det framkommit stöd för att inflammation, definierat som högt CRP, kan vara en markör för ökad risk för kardiovaskulär sjukdom. Mot den bakgrunden har det föreslagits att patienter med högt CRP skulle kunna ha särskild nytta av behandling med statiner. Men nu visar en studie i *Lancet* att så inte tycks vara fallet.

Studien har bedrivits vid 69 centra i Storbritannien och omfattar totalt 20 536 män och kvinnor i åldrarna 40–80 år. Dessa har lottats till antingen statinbehandling (40 mg simvastatin dagligen) eller placebo. Deltagarna har behandlats i fem år. Författarna har även delat in deltagarna i fyra olika grupper baserat på deras CRP-värde då studien inleddes, där gruppen med lägst CRP hade ett värde som understeg 1,25 mg/l och gruppen med högst CRP hade ett värde på 8 mg/l eller högre.

Deltagarna har följts, och det visade sig att statinbehandlade löpte 24 procent lägre risk (95 procents konfidensintervall, KI, 19–28 procent) att drabbas av en kardiovaskulär händelse (hjärtinfarkt, kardiovaskulärt orsakat dödsfall, stroke eller genomgången revaskularisering) under den femåriga uppföljningstiden. Några skillnader avseende skydd mot kardiovaskulära händelser som kunde kopplas till deltagarnas CRP-värde noterades inte. Något förvånande är att författarna noterade att individer som hade både lågt CRP och lågt LDL tycktes ha särskild nytta av statinbehandling; för den gruppen noterades en 27-procentig minskning av risken för kardiovaskulära händelser.

Flera tidigare studier har indikerat ett samband mellan högt CRP och förbättrad effekt av statinbehandling, däribland en undersökning som presenterades i *fjol* i *Circulation*. I den undersökningen utgick man dock från sk high-sensitive CRP (hs-CRP). Viktigt att notera är att den nu aktuella studien omfattar betydligt fler deltagare än de tidigare undersökningarna.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Lancet 2011;377:469-76.