

## Digoxin kopplat till risk för bröstcancer

Kvinnor som använder digoxin kan ha högre risk för bröstcancerutveckling, men risken normaliseras om behandlingen avslutas. Fynden publiceras i *Journal of Clinical Oncology*.

Digitalispreparat binder till östrogenreceptorn, om ock med mindre affinitet än östrogenet självt, och gynecomasti är en potentiell klinisk biverkan. Frågan är därför om det är möjligt att läkemedel som digoxin också ökar risken för bröstcancer.

I denna stora danska studie använde man det danska läkemedelsregistret för att identifiera kvinnor som förskrivits digoxin (i snitt 78 år gamla vid första förskrivning) eller preparat mot angina (i snitt 70 år gamla vid första förskrivning). Data fanns för åren 1995–2008. Incidensen av bröstcancer bland dessa kvinnor identifierades via det danska cancerregistret. Även östrogenreceptorstatus inhämtades. Jämfört med kvinnor som inte använt digoxin så hade kvinnor med pågående digoxinbehandling (definierad såsom att ha fått ett recept utskrivet under de senaste sex månaderna) ökad risk för bröstcancer



Foto: SP/LJBL

Den aktuella studien ger stöd åt hypotesen att digitalispreparat har en östrogenliknande effekt i kroppen.

cer (relativ risk, RR, 1,39; 95 procents konfidensintervall, KI, 1,32–1,46). Kvinnor som slutat ta digoxin (tidigare förskrivits digoxin men inte de senaste sex månaderna) hade däremot samma risk som de som inte förskrivits digoxin (RR 0,91; 95 procents KI 0,83–1,00). Den ökade risken för digoxinanvändare var något större med östrogenreceptorpositiva tumörer än med östrogenre-

ceptor-negativa. För att undersöka om värdkontakter på grund av hjärtsjukdom kan ha snedvridit resultaten granskades även risken för kvinnor som tog läkemedel mot angina (nitritpreparat), och dessa kvinnor hade ingen ökad risk för bröstcancer.

Författarna anser att resultaten stödjer hypotesen att digoxin har en östrogenliknande effekt i kroppen. Visserligen saknades data kring eventuell behandling med hormonsubstitution bland kvinnorna (vilket kan vara en störfaktor), men man bedömer att sådan behandling ensam inte bör kunna ha gett upphov till denna riskökning i en grupp av så pass gamla kvinnor. Man avslutar dock med att påpeka att även om en signifikant riskökning sågs så var den relativt liten och får vägas mot den kardiella nyttan med digoxinbehandling i denna patientgrupp.

Karin Sundström  
läkare, doktorand,  
Karolinska institutet, Stockholm

Biggar RJ, et al. *J Clin Oncol*. Epub 21 mars 2011.  
doi:10.1200/JCO.2010.32.8146

## Graden av slemhinneskada påverkar lymfomrisken vid celiaki

**autoreferat.** En ny svensk studie som publicerats i *Journal of National Cancer Institute* visar att risken för lymfom vid celiaki påverkas av graden av slemhinneskada. Patienter med celiaki (villusatrofi) har måttligt ökad risk för lymfom, medan patienter med förhöjd celiakiserologi men normal tunn-tarms-slemhinna vid biopsi inte har någon ökad risk.

Studien omfattade 28 989 individer med celiaki (villusatrofi), 13 140 med inflammation utan villusatrofi och 3 711 med normal slemhinna men positiv celiakiserologi (latent celiaki). Studieindividerna identifierades genom att länka samman data på tunntarmsbiopsier från 28 svenska patologiavdelningar med celiakiserologidata från laboratorier vid ett antal universitetssjukhus samt data från Cancerregistret. Inför den statistiska bearbetningen avlägsnades alla individers personnummer för att skydda enskilda patienters integritet.

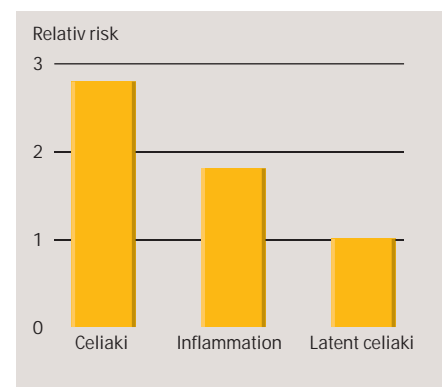
Risken för lymfom studerades, och för att avgöra om en eventuell riskökning för lymfom speglade en allmänt

ökad cancerrisk beräknades även risken för solida tumörer.

Vi fann ökad risk för lymfom vid både celiaki (hazard-kvot, HR, 2,82; 95 procents konfidensintervall, CI, 2,36–3,37;  $P < 0,001$ ) och inflammation utan villusatrofi (HR 1,81; 95 procents CI 1,42–2,31;  $P < 0,001$ ) men inte vid latent celiaki (HR 0,97; 95 procents CI 0,44–2,14;  $P = 0,95$ ).

Jämfört med celiaki innebar såväl inflammation utan villusatrofi som latent celiaki en statistiskt säkerställd lägre risk. Risken för solida tumörer var inte ökad för någon av grupperna efter ett års uppföljning. Vid celiaki var även risken för Hodgkins lymfom ökad, likaså risken för non-Hodgkins lymfom av både T-cells- och B-cellstyp.

Studien visade att patienter med diagnostiserad celiaki har en lägre ökning av risken för lymfom än de flesta tidigare studier visat samt att riskökningen kvarstod även efter mer än fem års uppföljning. Detta stod i kontrast till den allmänna cancerrisken, som var förhöjd enbart första året efter studiestart.



Risken för lymfom vid celiaki, inflammation och latent celiaki.

Lymfomrisken påverkades av graden av slemhinneskada, och det går inte att bedöma risken för framtida lymfom vid celiaki med hjälp av enbart celiakiserologi.

Peter Elfström  
specialistläkare, med dr,  
neonatalsektionen, Danderyd,  
Astrid Lindgens barnsjukhus, Stockholm

Elfström P, et al. *J Natl Cancer Inst*. 2011;103(5):  
436–44.