

Ingen effekt av vitamin E eller metformin mot fettlever hos barn

Fettlever till följd av andra orsaker än alkohol, nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD), är den vanligaste orsaken till kronisk leversjukdom hos barn i USA. Prevalensen har ökat snabbt under de senaste decennierna, vilket skett parallellt med att barn- och ungdomsfetma ökat närmast lavinartat under samma tidsperiod.

Konsekvenserna av NAFLD kan bli svåra. Det finns tex fall beskrivna där barn och ungdomar drabbats av cirros. Behandlingsarsenalen är begränsad. Vissa mindre studier har dock indikerat att tillskott av metformin eller vitamin E skulle kunna ge effekt. Den teoretiska grunden till detta är att insulinresistens och oxidativ stress tycks vara centrala komponenter vid NAFLD.

Nu har dessa preparat prövats i en studie som presenteras i JAMA. Den randomiserade, placebokontrollerade

undersökningen omfattar 173 barn i åldern 8–17 år som behandlats vid tio olika centra. Samtliga deltagare hade biopsiverifierad NAFLD. Deltagarna lottades till tre grupper: en grupp (58 barn) fick vitamin E i dosen 800 IU per dag, en annan (57 barn) fick metformin (1000 mg per dag) medan den tredje gruppen (58 barn) utgjorde kontroller, som fick placebo. Behandlingen pågick under 96 veckor, och författarna har tittat på om levern återhämtat sig.

Främsta effektmått var reduktion av alaninaminotransferas (ALAT), vilket uppfylldes om ALAT-värdet efter 96 veckor var minst halverat jämfört med då studien började eller om ALAT inte översteg 40 U/l vid någon av mätningarna, som genomfördes var 12:e vecka mellan vecka 48 och 96. Resultaten kan sammanfattas med att det inte förelåg



Prevalensen av fettlever har ökat i takt med barnfetman. Foto: Markus Bullik/LOOK/IBL

några statistiskt säkerställda skillnader mellan grupperna. I placebogruppen föll ALAT hos 10 av 58 individer (17 procent). I vitamin E-gruppen föll ALAT hos 15 av 58 individer (26 procent). I metformingruppen uppnåddes detta av 9 av 57 individer (16 procent). Skillnaderna är, som nämnts, inte statistiskt säkerställda.

Studien är den första i den här omfattningen vad gäller farmakologisk behandling av NAFLD, men resultatet blev alltså nedslående.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Lavine JE, et al JAMA. 2011;305(16):1659-68.

Rutinmässig peroperativ kolangiografi vid laparoskopisk kolecystektomi ifrågasatt

Nyttan av rutinmässig peroperativ kolangiografi har debatterats länge och hett, även innan laparoskopisk kirurgi introducerades. Förespråkare menar att risken för allvarliga gallgångsskador minskar och att asymtomatiska koledokusstenar upptäcks och kan åtgärdas innan de ger symtom. Motståndare menar att rutinmässig användning tar tid, blir dyr och att icke-symtomgivande gallgångssten kanske inte behöver åtgärdas. Nyligen har två artiklar presenterats i British Journal of Surgery rörande detta viktiga ämne.

Khan et al har genomfört en randomiserad studie av rutinmässig kolangiografi vid kolecystektomi hos patienter med en låg prediktiv risk för koledokussten enligt anamnes, laboratorieprov och ultraljud. 190 patienter randomiserades: 91 till kirurgi och peroperativ kolangiografi och 99 till enbart kirurgi. Ettårsuppföljning gjordes av husläkare.

Hos patienterna som randomiserats till kolangiografi utföll denna normalt i 80 fall, medan tio hade någon avvikelse, varav tre hade koledokusstenar som avlägsnades transcystiskt. Kolangiografen ledde till signifikant längre operationstid (12 minuter). Ingen av patienterna i denna grupp hade haft några bi-

liära symtom vid ettårsuppföljningen. I kirurgigruppen genomgick nio patienter ändå kolangiografi, som visade koledokussten i ett fall, accessorisk gallgång i ett fall och en gallgångsskada i ett fall, denna åtgärdades öppet. Fyra patienter i enbart kirurgigruppen återfick gallvägsrelaterade symtom, varav tre tillfrisknade utan invasiv åtgärd. Skillnaden mellan grupperna i gallvägsrelaterade symtom postoperativt var inte signifikant.

Giger et al har gjort en studie på gallgångsskador och kolangiografi. Man använde en schweizisk databas där kirurger på 114 institutioner prospektivt fört in data på gallopererade patienter. Man anger att 65 procent av de laparoskopiskt opererade finns i databasen, och uppgifterna matas in av den ansvarige kirurgen. För att utvärdera resultatet efter inläringstiden omfattade studien patienter opererade från 1995 och framåt, totalt närmare 32000.

Man fann 101 gallgångsskador (0,3 procent), och som riskfaktor kunde manligt kön identifieras, däremot inte kolecystit eller kirurgens erfarenhet. Operationstiden var betydligt längre hos patienterna med gallvägsskada. Risken för gallvägsskada var 0,3 procent

Studierna kan enligt min mening inte avfärda nyttan av rutinmässig kolangiografi.

oavsett om peroperativ kolangiografi gjordes eller ej.

Fortfarande förvirrad men på en högre nivå: båda artiklarna talar emot nyttan av rutinmässig kolangiografi. Men Khan et al hade kalkylerat med att 10 procent av patienterna skulle ha koledokussten när i själva verket bara drygt 3 procent hade det, så även om studiestorleken kan tyckas imponerande har den otillräcklig statistisk styrka, och den icke-signifikanta riskökningen för postoperativa biliära symtom hos enbart kirurgigruppen är svårvärderad. I den schweiziska studien ingår endast 65 procent av alla opererade patienter. Det skulle kunna innebära en underrapportering av gallgångsskador generellt och kanske särskilt om man underlåtit att göra kolangiografi och orsakat en skada.

Studierna kan enligt min mening inte avfärda nyttan av rutinmässig kolangiografi.

Cecilia Strömberg
Gastrocentrum kirurgi, Karolinska
universitetssjukhuset, Huddinge

Khan OA, et al. Br J Surg. Epub 24 nov 2010.
doi: 10.1002/bjs.7356
Giger U, et al. Br J Surg. Epub 16 nov 2010.
doi: 10.1002/bjs.7335