

Suboccipitala injektioner lindrade klusterhuvudvärk

I Lancet Neurology presenteras en studie där man undersökt effekten av suboccipitala steroidinjektioner vid klusterhuvudvärk. Studien omfattar 43 patienter i åldrarna 18–65 år, samtliga med minst två episoder av klusterhuvudvärk per dag. Dessa lottades vid sidan av den normala behandlingen för klusterhuvudvärk till antingen tre suboccipitala steroidinjektioner (75 mg kortivazol) som gavs med 2–3 dagars mellanrum eller placeboinjektioner.

Primärt effektmått var antal deltagare som hade två eller färre dagliga episoder av huvudvärk under de tre dygn som följde den tredje och avslutande injektionen. Det visade sig att 20 av 21 steroidbehandlade patienter hade två eller färre dagliga huvudvärksepisoder jämfört med 12 av 22 patienter i kontrollgruppen. Om man ser på de 15 dagar som följde den tredje injektionen hade

steroidbehandlade i genomsnitt totalt 10,6 huvudvärksepisoder mot 30,3 i kontrollgruppen. Studien omfattar patienter med både kronisk och episodisk klusterhuvudvärk, och de positiva resultaten av steroidinjektioner noteras för båda dessa former.

Vanligaste biverkning var värk vid platsen för injektionen, vilket var något vanligare för steroidbehandlade. Allvarliga biverkningar noterades inte. Författarna konstaterar att studien visar att suboccipitala steroidinjektioner tycks kunna lindra klusterhuvudvärk, likaså att metoden redan används men att få studier hittills presenterats inom fältet.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Leroux E, et al. Lancet Neurol. 2011;10:891-7.
doi: 10.1016/S1474-4422(11)70186-7

Nytt om BRCA-genens funktion

BRCA1 (breast cancer type 1) är en välkänd gen som upptäcktes för ca 20 år sedan. Flera studier har visat att mutationer i tumorsuppressorn, som finns på kromosom 17, kan kopplas till ökad risk för cancer i bröst och ovarium. Mekanismerna genom vilka genen skyddar mot cancer/ökar risken för malignitet i »defekt« form är emellertid inte fullständigt utredda. Ett antal potentiella förklaringar har lagts fram, däribland att BRCA1 skyddar genom att laga skadad arvs massa, påverka transkriptionen eller reglera cellcykeln.

I Nature presenteras nya fynd kring BRCA1:s funktion. Författarna har slagit ut genen (på båda kromosomerna) hos möss och därefter noterat att det finns områden med repeterande DNA-sekvenser (heterokromatiska områden) i anslutning till kromosomens centromer. Sekvenserna är normalt inaktiva, dvs de transkriberas inte till RNA, men hos möss med BRCA1 utslagen skedde transkription av sekvenserna (RNA-sekvenserna kallas »satellite repeats«).

För att förstå vad detta kan bero på utgick författarna från det faktum att BRCA1-proteinet kan påverka histoner, en typ av protein som arvs massan snurrar kring och som är centrala för dess tredimensionella struktur. BRCA1-proteinet kan påverka histonernas möjlig-

het att binda till ett annat protein, ubiquitin, vars främsta funktion är att markera proteiner som ska brytas ned.

Författarna tillförde komplex av ubiquitin och histoner till celler som inte hade ett fungerande BRCA1-protein. Det visade sig då att området med repeterande sekvenser inaktiverades (dvs transkriptionen upphörde), vilket innebär att cellerna tedde sig som om BRCA1 var »intakt«.

Utifrån detta fynd drog man slutsatsen att BRCA1-proteinet utövar sin funktion främst genom att »tysta« områden i arvs massan och att detta sker genom att BRCA1-proteinet påverkar heterokromatin. Denna mekanism skulle kunna förklara flera av de tumorsuppressorfunktioner som BRCA1-proteinet tycks ha, konstaterar författarna.

Viktigt att notera är att i studien har BRCA1-genen slagits ut på båda kromosomerna hos djuren, medan forskning visat att kvinnor med bara en muterad gen och en gen intakt löper ökad malignitetsrisk. Studien förklarar heller inte varför det är just risken för malignitet i bröst och ovarium som främst påverkas av mutationer i BRCA1-proteinet.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Zhu Q, et al. Nature. 2011;477:179-84.

Ljumsbråcksrecidiv bör opereras med preperitoneal metod

autoreferat. Årligen opereras cirka 16 000 ljumsbräck i Sverige. 10 procent av dessa utgörs av recidivbräck. Resultat från Svenska bräckregistret (SBR) visar att risken att bli omopererad för recidiv är mer än dubbelt så stor vid recidivbräck som vid primära ljumsbräck.

Det är allmänt accepterat att recidivbräck ska opereras med nätförstärkning i ljumsken. Det kan utföras på två sätt: genom att nätet läggs antingen på framsidan i ljumskkanalen eller på baksidan av ljumsken (preperitonealt). Den förstnämnda metoden, sk Lichtensteinplastik, är den mest använda och den metod som är lättast att lära sig. De preperitoneala metoderna kan vara laparoskopiska eller öppna.

Den aktuella studien redovisar utfallet efter närmare 20 000 recidivoperationer registrerade i SBR under åren 1992–2008. Den kumulativa reoperationsincidensen och relativa risken för omoperation beräknades för olika operationsmetoder. Man kunde konstatera en signifikant lägre reoperationsincidens och risk för ny omoperation vid inläggning av ett preperitonealt nät än vid användning av övriga metoder. Studien visar att kvinnor har högre risk för omoperation än män om de opererats med en främre nätplastik. Orsaken härtill är den högre frekvensen av femoralbräck hos kvinnor.

Denna registerstudie analyserar det hittills största recidivbräcksmaterialet i litteraturen och visar att de preperitoneala nätmetoderna har den lägsta risken för ny reoperation. Studien ger stöd för att ljumsbråcksrecidiv bör opereras med dessa tekniker.

År 2008 opererades 60 procent av alla recidiv i Sverige med främre nätplastik. Detta indikerar ett stort behov av utbildning i de preperitoneala nätteknikerna.

Dan Sevoni

överläkare, VO kirurgi,
Skånes universitetssjukhus, Lund

Sevoni D, et al. Br J Surg. 2011;98:1489-94.

»Denna registerstudie analyserar det hittills största recidivbräcksmaterialet i litteraturen...«