

Hormonell grund för jobbantning



I New England Journal of Medicine presenteras en möjlig hormonell grund till sk jobbantning, dvs att vikten går upp kraftigt efter bantning. Författarna har tittat på 50 överviktiga (BMI 27–40) som genomgick ett tio veckor långt vikt-nedgångsprogram med hårda restriktioner kring det totala kaloriintaget. Ingen av dem hade diabetes eller var rökare. Kosten bestod uteslutande av energidrycker, och det dagliga kalloriintaget uppgick till endast 550 kcal (!) under programmets första åtta veckor, varefter de återgick till en mer normal kost.

Vikt-nedgångsprogrammet var onekligen effektivt, deltagarna tappade i genomsnitt 13,5 kg på tio veckor. När de vägdes igen ett år efter att programmet avslutats hade de visserligen gått upp 5,5 kg i genomsnitt men vägde ändå 8 kg mindre än de gjorde då bantningsprogrammet påbörjades. Forskarna undersökte halterna av ett antal hormoner kopplade till hunger och metabolism då vikt-nedgångsprogrammet började, då det avslutades efter tio veckor och ett år senare.

De hormoner som undersöktes var leptin, ghrelin, insulin, peptid YY, amylin, gastric inhibitory polypeptide, glucagon-like peptide 1, pankreatisk polypeptid ocholecystokinin. Deltagarna fick också gradera eventuella hungerkänslor. Vid mätningen i samband med att programmet var klart noterades att de hormonella nivåerna hade förändrats. Bland annat sjönk nivåerna av peptid YY,olecystokinin, insulin och amylin, medan de steg för ghrelin, gastric inhibitory polypeptide och pankreatisk polypeptid. Deltagarna upplevde även ökad hunger.

Intressant är att de förändrade hormon-nivåerna kvarstod ett år efter att programmet hade avslutats. Dessa hormonella förändringar tycks sammantaget driva individen till ökat kostintag. Det innebär således att det finns en hormonell grund till att många tillgriper jobbantning och att detta inte bara beror på att bantaren återfaller i gamla (o)vanor. En begränsning med studien är att bara 34 av de 50 som inkluderades fullföljde undersökningen.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Sumithran P, et al. N Engl J Med. 2011;365:1597-604.

Begränsat vetenskapligt stöd för vakuumassisterad sårbehandling

Vakuumassisterad sårbehandling bygger på att man lägger en särskild typ av fuktigt förband i såret efter att det gjorts rent och rensats från eventuell nekrotisk vävnad. Därefter sluts såret med ett slags film. Med hjälp av en liten pump skapas sedan ett undertryck i såret som normalt uppgår till 125 mm Hg men som kan vara lägre om patienten har mycket smärta från såret. Grundtanken är att det undertryck som skapas ska motverka svullnad och förbättra cirkulationen i såret. Därtill påskynas läkningsprocessen då metoden sägs leda till snabbare granulation och epitel-tillväxt. Vakuumassisterad sårbehandling har under senare år blivit allt mer använd i Sverige och för många olika typer av sår.

Nu har SBU analyserat det vetenskapliga underlaget och evidensen vid olika typer av sår. Efter en omfattande litteraturgenomgång har man identifierat 27 studier som berör effekterna av vakuumassisterad sårbehandling.

Vad gäller öppna sår till följd av ortopediskt trauma har SBU hittat tre studier. En av dem bedöms vara av »medelhög« kvalitet, medan övriga två endast ges betyget »låg kvalitet«. SBU sammanfattar med att det finns »visst stöd« för att vakuumassisterad sårbehandling leder till färre infektioner och sårkomplikationer rent generellt. Det vetenskapliga underlaget för detta anges vara »begränsat«. Däremot går det inte att dra några slutsatser kring hur snabbt såret läker eller om vårdtiden påverkas av metoden.

När man tittade på sår som inte är »helt kirurgiskt rena« och som behandlas med tranplanterad hud (delhuds-transplantat) till följd av exempelvis brännskada eller infektion konstaterar SBU, och refererar till fem studier man

funnit, att det finns »visst stöd« för att metoden ger bättre inläkning av transplanterad hud än traditionell sårbehandling. Visst stöd finns också för att patienter som behandlats med metoden inte behöver ligga lika länge på sjukhus som de som fått traditionell behandling.

SBU har även tittat på metodens effektivitet för patienter som drabbats av mediastinit efter att ha genomgått sternotomi. Sex studier avsåg denna frågeställning, och SBU konstaterar att det finns »visst stöd« för att metoden kan innebära bättre sår-läkning och lägre sjukhusrelaterad mortalitet, däremot går det inte att säga något om vårdtiden.

Tittar man på sår till följd av diabetes mellitus och gangrän som leder till amputation finns »visst stöd« för att metoden ger förbättrad sår-läkning. När det däremot gäller tex öppna sår i buken och sår till följd av nekrotiserande fascit saknas vetenskapligt underlag för att kunna dra några underbyggda slutsatser.

Kostnaden för vakuumassisterad sårbehandling är jämförbar med kostnaden för »vanlig« sårbehandling. Det innebär att metoden är kostnadseffektiv om det går att visa att den leder till kortare vårdtid och minskad dödlighet, skriver SBU. Myndigheten har också passat på att undersöka i vilken utsträckning metoden används i Sverige genom att skicka ut en förfrågan till 310 kliniker i olika delar av landet. Drygt hälften besvarade denna, och av svaren kunde utläsas att 44 procent av klinikerna använde sig av vakuumassisterad sårbehandling.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist
anders.hansen74@hotmail.com

SBU. Alert-rapport 2011-09.

Prenumerera på Läkartidningen

Ring 08-790 33 41
eller mejla pren@lakartidningen.se



Utmanande
saklig

Läkartidningen