



Att Internetbaserad KBT var effektivast kan bero på att det är enklare att gå till datorn än till en behandlare.

Foto: Lehtikuva/Scanpix

KBT effektiv mot kroniskt trötthetsyndrom hos unga

Kroniskt trötthetsyndrom (chronic fatigue syndrome) är en omdebatterad diagnos som omfattar oförklarlig trötthet och ibland minnes- och smärtproblematik. Genesen är okänd, och prevalensen anges till 0,2–0,4 procent.

I Lancet presenteras en studie i vilken man har behandlat unga med kroniskt trötthetsyndrom med KBT via Internet med god effekt. Studien har gjorts i Holland och omfattar 135 ungdomar mellan 12 och 18 års ålder som alla diagnostiserats med kroniskt trötthetsyndrom. Ungdomarna delades in i två lika stora grupper. En grupp gavs Internetbaserad KBT som omfattade kontakt med en behandlare via en särskild sida på Internet. Programmet kunde följas av föräldrarna som själva kunde logga in på sidan. Kontrollerna gavs vanlig behandling, som bl a omfattade rehabilitering i gruppform och normal KBT.

Efter sex månader noterades att 75 procent av ungdomarna som fått Internetbaserad KBT gick i skolan på heltid, vilket ska jämföras med 16 procent av kontrollerna. 85 procent av behandlingsgruppen rapporterade att de inte längre led av svår trötthet jämfört med 27 procent av kontrollerna. Vidare noterades att 78 procent av de behandlade ansåg att de »fungerade normalt fysiskt«, vilket ska jämföras med 20 procent bland kontrollerna.

En potentiell förklaring till varför Internetbaserad KBT tycks mer effektiv än vanlig KBT är följsamhet; det är lättare för ungdomarna att sätta sig framför en dator än att ta sig till sin behandlare. Resultaten har uppmärksammats, men diagnosen är som nämnts omdiskuterad. Bland annat har de diagnoskriterier som fastställts kritiserats för att vara alltför otydliga och bitvis godtyckliga.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Nijhof SL, et al. Lancet. Epub 29 feb 2012.
doi: 10.1016/S0140-6736(12)60025-7

Tbc hos migrantbarn visar oroande resistensmönster

AUTOREFERAT. En sammanställning av tio års material av patienter med tuberkulos (tbc) vid Astrid Lindgrens barnsjukhus i Solna och Huddinge visar att aktiv sjukdom generellt är ovanlig men att frekvensen alltjämt är hög bland utlandsfödda. Hälsoundersökning och smittspårning identifierar sjukdomen på ett tidigt stadium. Resistensmönstret väcker oro.

Med ökad migration från länder med endemisk förekomst har också epidemiologin vad gäller barntuberkulos i Sverige ändrats. Nyanlända migrantbarn genomgår tbc-screening med tuberkulinprov i skolhälsovården eller på asylmottagningar. Barn med akuta symptom, kontakter till smittsamma tuberkulospatienter och migrantbarn med tuberkulinreaktioner på ≥ 10 mm remitteras till Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Information sammanställdes om samtliga barn (<18 år) som åren 2000–2009 behandlats för tbc i Stockholm. Härkomstrelaterad incidens beräknades med hjälp av befolkningsstatistik från SCB. Aktiv tbc delades in i tre grupper enligt EU-kommissionens falldefinition (2008/426/EC): »possible« för diagnos baserad på symptom och anamnes, »probable« för diagnos baserad på positiv PCR eller histologiskt påvisat granulom och »confirmed« vid positiv odling eller påvisande av både syrafasta stavlar och positiv PCR.

147 fall av aktiv tbc identifierades. Av dessa var 78 »confirmed«, 12 »probable« och 57 »possible«. 18 av 19 barn med båda föräldrarna från Sverige hade smittats i samband med ett förskoleutbrott. Av de 147 patienterna sökte 67 (46 procent) medicinsk vård på grund av symptom, 46 (31 procent) diagnostiserades genom kontaktspårning och 34 (23 procent) vid hälsoundersökning. 77/147 (52 procent) var i åldern 12–17 år. Av de 57 svenskfödda barnen uppvisade 44 (77 procent) primär tbc, 6 (11 procent) lung-tbc av vuxentyp och 7 (12 procent) extratorakal sjukdom. Bland de 90 utlandsfödda var motsvarande frekvenser 33 (37 procent), 31 (34 procent) och 26 (29 procent) ($P < 0,001$). Två barn hade tbc-meningit och sex uppvisade multifokal sjukdom.

Resistens mot isoniazid och/eller rif-

ampicin påvisades hos 22 procent (15/68) av de identifierade bakteriestammarna (totalt 25/78 [32 procent] positiva odlingar), och fyra (5,9 procent) av stammarna var multiresistenta. Incidensen per 100 000 personår bland somaliskfödda barn uppmättes till 451 (95 procenta konfidensintervall, KI, 334–595), bland barn från övriga länder på Afrikas horn till 107 (95 procenta KI 39–232) och bland barn från andra afrikanska länder söder om Sahara till 60 (95 procenta KI 22–132).

Bland svenskfödda barn till föräldrar från motsvarande länder var incidensen 22, 17 respektive 19 per 100 000 personår. Den åldersspecifika incidensen var högst bland 12–17-åringar.

Symtomgivande, aktiv tbc ses i Sverige numera oftast hos barn i tonåren. Hos yngre barn fångas sjukdomen i ett tidigt stadium tack vare effektiv preventiv screening. Tbc är fortfarande en vanlig sjukdom bland barn födda i högincidensländer, särskilt hos dem med somaliskt ursprung, där den uppmätta incidensen sannolikt speglar sjukdomens fortsatta utbredning i Somalia.

Frekvensen av antibiotikaresistens är oroväckande hög och jämförbar med vad som rapporteras från högincidensländer [Clin Chest Med. 2009;30:667-83, vii–viii].

Sahar Nejat
ST-läkare
Rutger Bennet

överläkare; båda Astrid Lindgrens barnsjukhus, Stockholm

Nejat S, et al. Pediatr Infect Dis J. 2012;31:224-7.

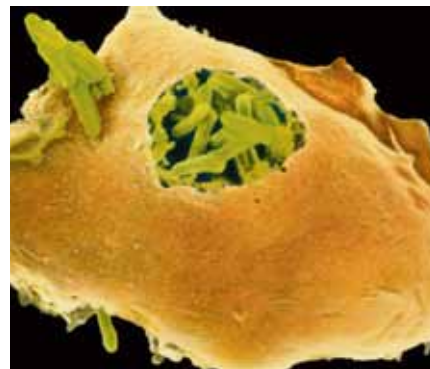


Foto: SPL/IBL

22 procent av de undersökta bakteriestammarna var resistenta mot isoniazid och/eller rifampicin och fyra var multiresistenta.

Ny klass av läkemedel mot diabetes typ 2

I Lancet presenteras en studie kring ett diabetespreparat med en ny typ av verkningsmekanism. Grundprincipen är aktivering av en receptor på de insulinproducerande betacellerna. Till receptorn, som benämns free fatty acid receptor 1, FFAR1 (eller G-protein-coupled receptor 40), binder normalt fria fettsyror. Detta har visats resultera i insulinfrisättning, som är kraftigast om blodsockret är högt, vilket skulle kunna innebära minskad risk för hypoglykemi vid en behandling baserad på receptorn.

Den nu aktuella undersökningen är en fas 2-studie som omfattar 426 individer med typ 2-diabetes som inte svarat på traditionell behandling med kost, motion eller metformin. Av dessa lottades 303 till daglig behandling med substansen, kallad TAK-875, som prövades i fem olika doser. Av resterande individer fick

61 placebo och 62 behandling med glimepirid (4 mg). Behandlingen pågick i tolv veckor, och primärt effektmått var förändring i HbA_{1c} efter tolv veckor jämfört med utgångsvärdet.

Det visade sig att gruppen som fick preparatet i dosen 50 mg/dag sänkte sitt HbA_{1c} med i genomsnitt 1,12 procent jämfört med 1,05 procent i glimepiridgruppen och 0,13 i placebogruppen. Patienter som fick TAK-875 i lägsta givna dos (6,25 mg) sänkte sitt HbA_{1c} med i genomsnitt 0,65 procent.

När man tittade på biverkningar noterades att risken för hypoglykemi för patienter som behandlats med TAK-875 var lika låg som i placebogruppen, däremot var risken för hypoglykemi högre för patienter som fått glimepirid. Just biverkningsprofilen, med minskad risk för hypoglykemi, är en stor fördel med

TAK-875, skriver författarna. Det behövs naturligtvis ytterligare studier med fler patienter, särskilt behövs mer information avseende biverkningar.

I en kommentar till studien lyfts ett antal biverkningar fram som kräver särskild undersökning. Därbland två fall av njursvikt och flera fall av kardiovaskulära händelser för patienter som behandlats med preparatet. Därtill fick tre patienter avbryta behandlingen på grund av biverkningar (bland annat ett fall av leversvikt). Den nu publicerade studien har finansierats av läkemedelsbolaget Takeda, som utvecklar TAK-875.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Burant CF, et al. Lancet. Epub 27 feb 2012.
doi:10.1016/S0140-6736(11)61879-5

Ekonomiskt bidrag till kvinnor minskade risken för HIV

En kontroversiell metod har prövats för att minska spridningen av HIV. Unga fattiga kvinnor i Malawi har givits ekonomiskt bidrag motsvarande 1–5 dollar per månad. Detta visade sig vara korrelerat med minskad risk att smittas med HIV.

Studien, som finansierats av bl a Världsbanken, presenteras i Lancet. Bakgrunden till undersökningen är det faktum att Afrika söder om Sahara är det mest drabbade området i världen vad gäller HIV. Kvinnor är mer drabbade än män: mellan var tredje och var fjärde ung kvinna söder om Sahara beräknas vara smittad. Utbildade kvinnor i områden med stor fattigdom är särskilt drabbade. Skolgång har visat sig vara korrelerad med minskad förekomst av HIV och har beskrivits som ett »socialt vaccin« mot viruset. Det är just kopplingen mellan HIV, skolgång och fattigdom som man försökt använda i studien. Grundtanken är att kvinnorna ges ett mindre ekonomiskt bidrag som uppgick till 1–5 amerikanska dollar (7–35 kronor) per månad. En grupp fick pengarna utan krav på motprestation (ovillkorat), medan en grupp fick dem endast om de var

närvarande i skolan (minst 80 procent närvaro krävdes). Även kvinnans föräldrar gavs ett bidrag på 4–10 dollar. Resterande hälften utgjorde kontroller, och i de fallen gavs varken kvinnan eller hennes familj några pengar.

Efter 18 månader HIV-testades kvinnorna. De som fått ekonomisk ersättning var i mindre grad smittade med HIV. Slår man samman antalet kvinnor som fått pengarna ovillkorat respektive villkorat visade det sig att 7 av totalt 490 (1,2 procent) hade HIV, jämfört med 27 av 796 (3,0 procent) bland kontrollerna. Några statistiskt säkerställda skillnader mellan kvinnorna med avseende på om de fått pengarna villkorat eller ovillkorat noterades inte.

Även om man inte såg stora skillnader mellan den villkorade och den ovillkorade gruppen tycks skolgång vara central. För kvinnor som inte gick i skolan då studien påbörjades noterades ingen skillnad i HIV-förekomst vid kontrollen efter 18 månader för dem som fått pengar jämfört med kontrollerna. Man undersökte också förekomsten av herpes simplex typ 2 (HSV-2), med liknande resultat som för HIV: 0,7 procent av kvinnorna som fått pengar (villkorat och ovillkorat sammanslaget) var HSV-2-positiva jämfört med 3,0 procent av kontrollerna. Kvinnorna rapporterade kondomanvändning vid samlag, men inga skillnader noterades mellan kvin-



Foto: Eyevine/IBL

Skolgång tycks vara en central faktor bakom den minskade HIV-spridningen och har beskrivits som ett »socialt vaccin« mot HIV.

nor som fått pengar och kontrollgruppen. Däremot tenderade kvinnor som fått pengar att ha yngre män som sexualpartner. Kvinnor som fått pengar hade även sex mer sällan än kontrollerna.

Det faktum att kvinnor som går i skolan får undervisning om bl a HIV och hur de skyddar sig skulle kunna vara en förklarande faktor bakom sambandet. En annan är att kvinnorna blir mindre beroende av äldre män och därigenom minskar risken att smittas. Studien är principiellt intressant på så sätt att man angriper ett strukturellt problem i samhället snarare än genom att intervensera inom fälten sexualhälsa och smittspridning.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Baird SJ, et al. Lancet. Epub 14 feb 2012.
doi:10.1016/S0140-6736(11)61709-1