

## Två miljoner cancerfall till följd av infektion

Att infektioner med hepatit B och C, humant papillomvirus (HPV), *Helicobacter pylori* och Epstein-Barr-virus riskerar att leda till olika malignitetsformer är välkänt. Nu har en grupp franska forskare beräknat den globala sjukdomsörskan i cancer till följd av infektion med virus, bakterier och parasiter.

**Undersökningen** presenteras i *Lancet Oncology*. Författarna har tittat på data över incidensen för 27 cancerformer i 184 länder från helåret 2008. Data har inhämtats från en mängd olika källor. Man har dessutom tittat på prevalensen av ett antal olika infektioner som kan leda till cancer. Utifrån detta har forskarna estimerat antalet infektionsorsakade cancerfall. Totalt beräknas att 12,7 miljoner nya cancerfall inträffade världen över under 2008.

Av dessa orsakades två miljoner, vilket motsvarar 16 procent av samtliga cancerfall, av virus, bakterier och parasiter. Majoriteten av de infektionsorsakade maligniteterna uppstod i utvecklingsländer. Exempelvis beräknas att 32,7 procent av alla maligniteter i Afrika söder om Sahara är infektionsorsakade, jämfört med 4,0 procent i Nordamerika och 3,3 procent i Australien.

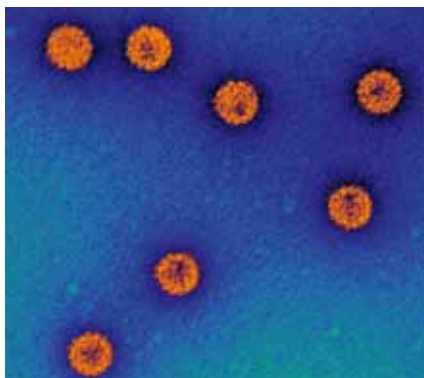


Foto: SPL/IBL

**Humant papillomvirus (HPV) är den patogena som orsakar flest maligniteter i absoluta tal räknat för både män och kvinnor.**

**Hos kvinnor** är det föga förvånande cervixcancer till följd av HPV-viruset som är den vanligaste infektionsorsakade malignitetsformen. Det är också den patogena som orsakar flest maligniteter i absoluta tal räknat för både män och kvinnor, totalt 610 000 fall. Därefter kommer hepatit B och C, som totalt be-

räknas orsaka 600 000 cancerfall. Hos män svarar cancer i lever, mage och kolon totalt för ungefär 80 procent av alla infektionsorsakade maligniteter. Totalt avled 7,5 miljoner människor i cancer under 2008. Av dessa dödsfall beräknas 1,5 miljoner bero på maligniteter till följd av infektion, visar studien vidare.

**Författarna** gör observationen att åtgärder för att förebygga och behandla infektioner, såsom antibiotika, bättre hygien och vaccination, kan komma att ge avsevärd effekt vad gäller den framtida sjukdomsörskan av cancer.

Under förutsättning att det finns vaccin mot bl a HPV och hepatit B bör vaccination vara prioriterad i länder med stor sjukdomsörskan till följd av maligniteter orsakade av dessa virus. Det faktum att författarna vägt samman stora mängder data från olika håll är i sig givetvis en begränsning av studien.

**Anders Hansen**  
leg läkare, frilansjournalist

de Martel C, et al. *Lancet Oncol.* 2012;13(6):607-15.  
doi: 10.1016/S1470-2045(12)70137-7

## Fakta om demens i låg- och medelinkomstländer

I *Lancet* presenteras en studie kring demens i låg- och medelinkomstländer. Författarna har använt sig av demensutvärderingsinstrumentet 10/66, som utvecklats av organisationen 10/66 Dementia Research Group. Organisationen, vars bas finns vid institutionen för psykiatri vid King's College i London, grundades 1998 med syfte att kartlägga demens i utvecklings- och medelinkomstländer. Namnet syftar på att två tredjedelar (66 procent) av alla demensdrabbade finns i låg- och medelinkomstländer, men bara 10 procent av all populationsbaserad demensforskning sker i dessa länder. Skalan med samma namn har utvecklats för att kunna screena för demens i dessa länder och tar hänsyn till faktorer som låg utbildningsnivå och analfabetism.

**Det rör sig** om ett mycket stort material. Forskarna har intervjuat 12 887 individer över 65 års ålder från Kuba, Dominikanska republiken, Venezuela, Peru, Mexiko och Kina. Deltagarna kommer både från städer och från landsbygd. Av deltagarna var 11 718 inte drabbade av demens då de inkluderades. Tre till fem

år efter inklusionen utvärderades deltagarna för demens med två olika instrument: 10/66-kriterierna och sedvanliga DSM-IV-kriterier. Man lyckades återintervjua och skatta 8 137 av de 11 718 individerna (69 procent) för demens. Totalt omfattar studien 34 718 personår.

**Det visade sig** att demensincidensen (enligt skalan 10/66) uppgick till 18,2–30,4 per 1000 personår beroende på land. Denna nivå är i nivå med vad som brukar anges i västvärlden. Värt att notera är att diagnostik med 10/66-kriterierna gav 1,4–2,7 gånger högre demensincidens än med DSM-IV-kriterierna.

Hög utbildningsnivå samt läs- och skrivkunnetighet hör till faktorer som var kopplade till minskad risk för demens. Detta är förenligt med teorin om att människor med stora kognitiva reserver skyddas mot demens (cognitive reserve hypothesis), en teori som det se-

**»Hög utbildningsnivå samt läs- och skrivkunnetighet hör till faktorer som var kopplade till minskad risk för demens.«**

dan tidigare finns starkt stöd för, både baserat på epidemiologiska data och från en grundläggande neuropatologisk utgångspunkt.

**Studien** visar också att förekomst av demens var kopplad till ökad risk att avlida. Allt annat lika var skillnaderna i mortalitet mellan dementa (då studien påbörjades) och icke-dementa 1,56–5,69 gånger beroende på land. Det är inte sällan komplicerat att analysera incidens och prevalens av demens i låg- och medelinkomstländer. Det är mot bakgrund av detta som man ska se studien, som är en av de största i sitt slag. WHO räknar med att det finns 35,6 miljoner demensdrabbade världen över. År 2030 prognostiserar man att siffran kommer att uppgå till 65,7 miljoner, och år 2050 till 115 miljoner. Ungefär 70 procent av alla demensdrabbade beräknas enligt WHO ha alzheimer.

**Anders Hansen**  
leg läkare, frilansjournalist

Prince M, et al. *Lancet.* Epub 22 maj 2012.  
doi: 10.1016/S0140-6736(12)60399-7