

Ingen ökad frakturrisik efter överviktskirurgi

Överviktskirurgi verkar inte medföra någon ökad risk för fraktur under de närmaste åren efter operation. Det visar en studie publicerad i BMJ.

Överviktskirurgi kan kopplas till negativa effekter på benremodelleringen, enligt studier av benresorptionsmarkörer och bentäthet. Mekanismerna bakom ökad benresorption efter viktning är inte helt klarlagda, men det har föreslagits att minskade nivåer av östrogen (som ju delvis syntetiseras i fettväv) och leptin kan vara orsaken. Huruvida detta slutligen resulterar i en ökad frakturrisik är också oklart.

I en brittisk populationsbaserad kohortstudie inhämtades data från en primärvårdsdatabas med 2 079 individer som haft ett BMI på minst 30 och sedan genomgått överviktskirurgi. Frakturincidensen i denna grupp jämfördes sedan

under uppföljningstiden med frakturincidensen i en grupp på 10 442 icke-överviktsopererade kontroller matchade för bl a ålder och BMI. Utfallsmåttet var fraktur av både osteoporotisk (definierad genom lokalisering i bl a rygg, underarm, överarm eller höft) och icke-osteoporotisk typ.

Patienternas ålder var i genomsnitt 45 år och BMI i snitt 41–43. Den genomsnittliga uppföljningstiden var 2,2 år. Opererade patienter hade en frakturincidens på 8,8 per 1 000 personår jämfört med 8,2 per 1 000 personår bland kontrollerna. I justerade analyser resulterade detta i en relativ risk på 0,89 (95 procents konfidensintervall 0,60–1,33).

Det fanns alltså ingen signifikant ökad frakturrisik bland dem som genomgått kirurgi, inte heller för uppdelningen osteoporotisk/icke-osteoporotisk frak-

tur eller typ av kirurgi. Det bör dock noteras att den relativa risken för fraktur bland opererade förändrades över tid efter operationen. Från att ha varit mindre än 1 under de första åren efter operation sågs en trend till stigande risk 3–5 år efter operation. Konfidensintervallen för detta var dock vida och därmed inte säkra att tolka.

Förutom att studien är icke-randomiserad begränsas den av sin korta uppföljningstid och sin relativt unga studiepopulation. Även om författarna lämnar lugnande besked om frakturrisiken de närmaste åren efter kirurgi påpekar de att det behövs längre uppföljningsstudier.

Karin Sundström

läkare, doktorand, Karolinska institutet, Stockholm

Lalmohamed A, et al. BMJ. 2012;345:e5085.

Över 300 miljoner tobaksanvändare i Kina

Det finns mer än 852 miljoner människor världen över som röker eller använder annan tobak. I Kina finns över 300 miljoner av dem, vilket innebär att mer än hälften av alla vuxna kinesiska män röker eller använder annan form av tobak. Dessa uppseendeväckande uppgifter presenteras i en studie i Lancet.

Studien är en sammanställning av rökning i 14 låg- och medelinkomstländer, Indien, Kina, Bangladesh, Brasilien, Mexiko, Filippinerna, Egypten, Polen, Ryssland, Ukraina, Turkiet, Thailand, Uruguay och Vietnam, och utgår från undersökningen GATS (Global adult tobacco study). I den har ett representativt urval individer över 15 års ålder från respektive land intervjuats avseende rökning och annan tobaksanvändning. Intervjuerna har gjorts 2008–2010. Totalt beräknas att det finns 852 miljoner tobaksanvändare i de 14 länderna samt USA och Storbritannien. Det innebär att rökare i bl a Afrika och Europa (utom Storbritannien) inte är inkluderade. Av de 852 miljonerna röker 661 miljoner, medan övriga använder olika former av rökfri tobak.

Flest tobaksanvändare har Kina med 301 miljoner. Där röker mer än varannan vuxen man. Indien kommer på andra plats med 275 miljoner tobaksanvändare. Överlag röker män mer än kvinnor: i de undersökta länderna 48,6 pro-

cent av männen mot 11,3 procent av kvinnorna.

Könsskillnaderna är gigantiska i många länder: t ex röker 52,9 procent av männen i Kina jämfört med blygsamma 2,4 procent av kvinnorna. I Indien är andelen rökande män 24,3 procent jämfört med 2,9 procent bland kvinnorna. I Ryssland är siffrorna 60,2 procent för män och 21,7 procent för kvinnor. Till länder där andelen män som röker är ca 50 procent hör dessutom Vietnam, Filippinerna, Thailand, Ukraina och Turkiet. För kvinnor sticker Egypten ut, där röker bara 0,5 procent av alla kvinnor, och Polen som har högst kvinnlig rökprevalens med 24,4 procent. I studien visas också att kvinnor överlag tycks börja röka tidigare än män.

Till länderna där rökarna tycks obenäpna att sluta hör Kina, Indien, Egypten och Ryssland. Där har mindre än 20 procent av alla vuxna som någon gång rökt slutat; motsvande siffror i Brasilien och Uruguay överstiger 35 procent. Vad gäller annan form av tobaksanvändning är Indien och Bangladesh värda att notera. I dessa länder är bl a bidi (ett slags cigarett med tobak inrullad i sk tendblad) och olika former av rökfri tobak, bl a tuggtobak, mycket vanligt. Den rökfria tobaksanvändningen beräknas orsaka 52 procent av alla fall av oral cancer i Indien.

Många rika länder har fått bukt med tobaksepidemin under senare år tack

»Till länderna där rökarna tycks obenäpna att sluta hör Kina, Indien, Egypten och Ryssland.«

vare bl a tobaksskatter och rökförbud på offentliga platser. Men en majoritet av jordens befolkning lever i länder där det inte görs insatser för tobaksprevention och där rökning fortfarande är ett gigantiskt problem, vilket kan komma att få stora konsekvenser i form av sjukdomsborða.

I en kommentar till studien konstateras att det första steget för att få bukt med situationen är att kartlägga den, och det har den aktuella studien bidragit till. Nästa steg är att utifrån respektive lands situation använda kunskapen till att arbeta fram riktlinjer och strategier för tobaksprevention. En uppgift som onekligen är alarmerande är att i genomsnitt 0,1 promille av tobaksskatterna i de undersökta länderna används till tobaksprevention. För varje 9 100 dollar länderna får in i tobaksskatter använde de i genomsnitt en (1) dollar till tobaksprevention. Författarna konstaterar att framgångsrika insatser för att få ned tobaksanvändandet kan få »enorma konsekvenser« vad gäller att minska den förtida dödligheten.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Giovino G, et al. Lancet. 2012;380:668-79.