

# Självskadebeteende kopplat till ökad mortalitet av många orsaker

Individer med självskadebeteende löper ökad risk att avlida till följd av en mängd orsaker vid sidan av självskadorna. Det visar en studie i Lancet.

**Undersökningen** har gjorts i Storbritannien och omfattar 30 950 individer, 59 procent kvinnor och 41 procent män, som under perioden 2000–2007 sökt en av sex olika akutmottagningar i Storbritannien för skador de orsakat sig själva.

Forskarna följde individerna efter akutbesöket, och medianuppföljningstiden uppgick till sex år. Det visade sig då att 12084832 individer, motsvarande 6,1 procent, hade avlidit under denna period. Jämfört med populationen i stort var mortaliteten (samtliga dödsorsaker) ökad hela 3,6 gånger. Män med självskadebeteende löpte högre risk att avlida än kvinnor; för självskadande män var dödligheten hela 4,1 gånger högre än i den manliga normalbefolkningen. Oavsiktlig förgiftning och suicid var de två vanligaste dödsorsakerna i självskadegruppen.

**Tittar man på** vad som benämns som »naturliga dödsorsaker« (ett stort antal



Foto: SPL/BL

I studien poängteras vikten av att även fokusera på den somatiska hälsan hos individer med självskadebeteende och inte bara inrikta sig på psykiska problem.

dödsorsaker, där ovan nämnda exkluderats) så var dessa 2–7,5 gånger vanligare i självskadegruppen än i populationen i stort. Till denna grupp hör bl a mortalitet kopplad till droger och alkohol. Alkoholmissbruk var – kanske inte så förvånande – kopplat till ökad dödlighet i sjukdomar i gastrointestinkanalen.

Att olyckor och suicid var vanligare i självskadegruppen än i befolkningen i stort är kanske inte heller någon större överraskning.

**Mer förvånande** är emellertid att mortaliteten till följd av infektionssjukdomar, maligniteter och sjukdomar i cirkulationssystemet var ökad bland individer med självskadebeteende jämfört med normalbefolkningen. Forskarna har dessutom noterat att låg utbildningsnivå och låg socioekonomisk status var faktorer som kunde kopplas till ökad dödlighet bland individer som sökt sjukvård för självskadebeteende.

Författarna konstaterar att studien understryker hur viktigt det är för sjukvården att fokusera på den somatiska hälsan hos individer med självskadebeteende och inte uteslutande rikta in sig på den psykiska problematiken.

**Anders Hansen**

leg läkare, frilansjournalist  
andershansen74@hotmail.com

Bergen H, et al. Lancet. Epub 17 sept 2012.  
doi: 10.1016/S0140-6736(12)61141-6

## Cirkulerande tumörceller i blodbanan har prognostiskt värde

Cirkulerande tumörceller i blodbanan har visats ha ett prognostiskt värde vid metastaserad bröstcancer. Nu visar en amerikansk studie i Lancet Oncology att förekomst av cancerceller i blodbanan även kan kopplas till prognos vid icke-metastaserad bröstcancer.

**Studien**, som genomförts under perioden 2005–2010, har gjorts i Houston och omfattar 302 kvinnor med icke-metastaserad bröstcancer som följts i två år. Ingen av kvinnorna hade haft en annan malignitetsform under den femårsperiod som föregick studien. Förekomst av eventuella tumörceller i blodet har undersökts direkt i samband med operation och före eventuell cellgiftsbehandling. Man har därefter tittat på om cancerceller i blodet var kopplat till överlevnad och progression av sjukdomen.

**Författarna** har detekterat tumörceller i blodet hos 24 procent av deltagarna.

Tittar man på progressionsfri tvåårsöverlevnad hos kvinnor där man inte hittat cancerceller jämfört med kvinnor där man gjort det var hazard-kvoten 4,62 (95 procenta konfidensintervall 1,79–11,9; P=0,005), dvs chansen för överlevnad var drygt fyra gånger större hos kvinnor där man inte funnit cancerceller.

Ju fler cancerceller man hittade i blodet, desto sämre var prognosen. Hazard-kvoten var exempelvis 6,74 vid jämförelse av kvinnor som hade färre än tre cancerceller per 7,5 ml blod och kvinnor med fler än tre celler. För total överlevnad (overall survival) var skillnaderna likvärdiga (hazard-kvot 4,04) mellan kvinnor där man inte fann några tumörceller i blodet och kvinnor där man gjorde det.

**Överlevnadsskillnaderna** måste dock ses mot bakgrund av att bara tolv deltagare avled under studien. Intressant nog fann författarna ingen egenskap

**»Ju fler cancerceller man hittade i blodet, desto sämre var prognosen.«**

hos tumören, såsom storlek, stadielin- delning eller om den spridit sig till lymfkörtlar, som kunde kopplas till ökad förekomst av tumörceller i blodet. Även om uppgifterna naturligtvis är intressanta är det en begränsad undersökning med relativt få deltagare.

Författarna konstaterar att provtagning med undersökning av förekomst av tumörceller i blodet är ett »minimalinvasivt sätt att få ytterligare prognostisk information« men konstaterar också att det krävs mer data innan metoden har förutsättning att bli klinisk praxis.

**Anders Hansen**

leg läkare, frilansjournalist

Lucci A, et al. Lancet Oncol. 2012;13(7):688-95.  
doi: 10.1016/S1470-2045(12)70209-7

## Långtidsuppföljning av gastrisk bypass

I JAMA presenteras en amerikansk långtidsuppföljning av patienter som genomgått gastrisk bypass-operation.

**Studien har** bedrivits i Utah under perioden 2000–2011. Författarna har tittat på 1156 patienter med svår (severe) fetma, dvs BMI över 35. Deltagarna var mellan 18 och 72 år, och en klar majoritet (82 procent) var kvinnor. Att det rör sig om mycket svår fetma inser man då BMI i genomsnitt uppgick till 45,9.

Totalt genomgick 418 deltagare gastrisk bypass. En kontrollgrupp utgjordes av 417 individer som sökt fetmaklinik för ett eventuellt kirurgiskt ingrepp, men där man valt att inte göra operationen. Ytterligare en kontrollgrupp har utgjorts av 321 individer med svår fetma som inte sökt hjälp för detta. De sistnämnda har ingått i ett register vid namn Utah health family tree program. Deltagarna i kontrollgrupperna erbjöds inte annan hjälp med viktneidgång, vid sidan av eventuell operation, men fick naturligtvis försöka gå ned i vikt på egen hand om de ville.

**Deltagarna har undersökts** med uppföljningar efter två respektive sex år från det att ingreppet utfördes. Författarna har bla tittat på viktneidgång och nysjuknande i respektive remission av diabetes (definierat som HbA<sub>1c</sub> över 6,5 procent eller diabetesmedicinering). Det visade sig efter sex år att patienter som genomgått operationen i genomsnitt hade gått ned 27,7 procent av sin ursprungliga kroppsvikt. Bland kontrollerna var det i princip inga viktförändringar: de som sökt kliniken men inte opererats hade i genomsnitt gått ned blygsamma 0,2 procent av kroppsvikten, medan kontrollgruppen med överviktiga som inte sökt kliniken hade oförändrad vikt.



Resultaten efter gastrisk bypass är relevanta mot bakgrund av behovet av sådan kirurgi: 31 miljoner amerikaner beräknas uppfylla indikationerna.

Foto: SPL/IBL

## Sällan ärftlighet bakom intellektuella funktionshinder

Vilken roll spelar ärftlighet för intellektuella funktionshinder? Den frågan ställs i en artikel i Lancet. Studien har gjorts i Tyskland och Schweiz och bygger på 51 barn, 32 flickor och 19 pojkar, från tio olika centra. Samtliga barn har ett intellektuellt funktionshinder som inte beror på något känt syndrom. Intellektuellt funktionshinder har definierats som IQ under 60.

**Författarna har** analyserat delar av individernas arvs massa och jämfört med föräldrarnas arvs massa för att undersöka om barnen hade mutationer i genomet och i så fall om dessa ärvt från föräldrarna. Forskarna har använt sig av exomsekvensering, vilket i korthet bygger på att man analyserat exom, dvs områden i genomet som kodar för proteiner. Resultaten har jämförts med en kontrollgrupp med 20 jämnåriga barn utan kognitiv nedsättning och deras föräldrar. Barnen i kontrollgruppen tillhör en diabetesstudie.

**Det visade sig** att barnen med intellektuellt funktionshinder hade fler mutationer i delar av arvs massan som kodar för proteiner jämfört med kontrollerna. Mutationerna återfanns både inom gener med känd betydelse för kognitiva funktioner och inom gener som hittills inte har kopplats till detta. Intressant i sammanhanget är att de novo-mutationer, dvs mutationer som bara finns hos barnet och inte hos föräldrarna, var vanligare bland barn med kognitiv nedsättning än bland kontrollerna. Det

incidensen av diabetes var under de sex åren som följde efter ingreppet 2 procent bland de opererade och 17 respektive 15 procent i de båda kontrollgrupperna. Tittar man på diabetesremission så var den hela 62 procent för opererade och 8 respektive 6 procent för kontrollgrupperna. Totalt drabbades 3 procent av patienterna i operationsgruppen av komplikationer under den 30-dagarsperiod som följde ingreppet.

**Sammanlagt avled** 29 individer i alla tre grupper under uppföljningstiden. Av dessa återfanns 12 i operationsgruppen, 14 i kontrollgruppen som sökt men inte opererats och 3 i kontrollgruppen som inte sökt. Fyra patienter tog livet av sig. Viktigt att notera är att samtliga fall av suicid återfanns i operationsgruppen, vilket således innebär att suicidrisk är något som måste följas mycket noga i framtida material. Författarna sammanfattar artikeln med att resultaten är relevanta, inte minst mot bakgrund av att 31 miljoner amerikaner är så pass överviktiga att de uppfyller indikationerna för fetmakirurgi.

**Anders Hansen**  
leg läkare, frilansjournalist



Foto: SPL/IBL

De novo-mutationer tros ligga bakom många fall av intellektuell nedsättning.

innebär således att mutationerna inte ärvt från föräldrarna utan har uppstått hos barnet. De novo-mutationer noterades hos 88 procent av barnen med intellektuell nedsättning och hos 70 procent av kontrollerna.

Forskarna tror sammantaget att de novo-mutationer ligger bakom 45–55 procent av alla fall av svår intellektuell nedsättning. De skriver i en kommenterar att ärftlighet inte tycks vara en så pass tungt vägande faktor bakom intellektuella funktionshinder som man tidigare trott. Det bör dock noteras att kunskapen om kognitiva funktionshinder på molekylär nivå är begränsad.

Rauch, A et al Lancet. Epub 26 sept 2012.  
doi:10.1016/S0140-6736(12)61480-9

**Anders Hansen**  
leg läkare, frilansjournalist

**Anders Hansen**  
leg läkare, frilansjournalist

Adams T, et al. JAMA. 2012;308(11):1122-31.