

Fetma hos barn kan behandlas på barnmottagningar i öppen vård

AUTOREFERAT. Livsstils- och familjebehandling av barn med fetma har visats vara framgångsrik, enligt litteraturen. De publicerade studierna har i allmänhet genomförts på specialiserade obesitasenheter och vid forskningscentra vid universitetssjukhus.

Syftet med denna studie var att utvärdera effekten av livsstilsbehandling på barn med fetma vid barnmottagningar i öppen vård. Studien genomfördes vid fyra barnmottagningar i Västra Götaland, och den riktade sig till 9–13 år gamla barn med fetma. Barnen kom till studien via remiss från skolhälsovården eller annan vårdenhet.

Efter ett inledande besök randomiserades barnen till antingen en behandlingsmodell där sjuksköterska och dietist svarade för insatserna eller en där även sjukgymnast medverkade. Tanken var att ge extra stimulans till fysisk aktivitet i den senare modellen. I båda modellerna ingick ett besök i månaden under ett års tid. Flera kontrollgrupper som inte fick behandling ingick: normal- och överviktiga barn samt barn med fetma från väntelistan.

Totalt inkluderades 64 barn med fetma



Foto: Colourbox

Enkel livsstilsbehandling har effekt på BMI hos barn, visar denna svenska studie.

för behandling. Av dessa kom 55 till ett-årsuppföljningen, 27 respektive 28 från de två behandlingarna. Barn i gruppen där sjukgymnast medverkat förändrade BMI i medeltal (standardavvikelse) med $-0,36$ (0,3) eller 11,2 procent. Motsvarande siffror i den andra gruppen

var $-0,33$ (0,2) eller 10,4 procent. Dessa utfall var inte statistiskt olika. Den icke-behandlade kontrollgruppen av barn med fetma hade en förändring under ett år på $-0,14$ (0,3) eller 4,4 procent, vilket var signifikant lägre än förändringarna i de båda behandlingsgrupperna. Laboratorieprov av bla blodfetter före och efter behandlingen visade inte någon förändring. En fyraårsuppföljning av studien pågår.

Slutsatsen är att enkel livsstilsbehandling av barn med fetma vid barnmottagningar i öppen vård ger små men signifikanta förbättringar av BMI. Effekten är likvärdig med den man ser på specialiserade enheter. Fetma hos barn är nu mycket vanlig och förekommer i 3–5 procent bland barn i Sverige. Det är viktigt och verkningsfullt att barn- och allmänmedicinska mottagningar i primärvården erbjuder behandlande insatser i geografisk närhet till dessa barn.

Staffan Mårild

docent, överläkare, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

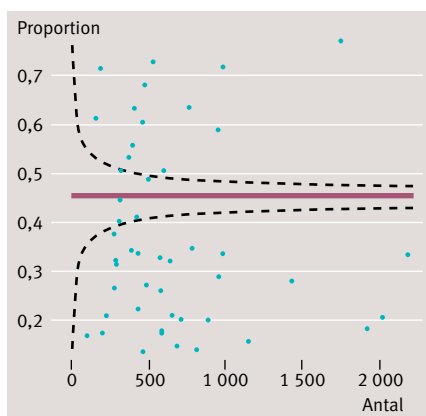
Mårild S, et al. *Pediatr Obes*. Epub 21 nov 2012. doi:10.1111/j.2047-6310.2012.00105.x.

Trombosprofylax ökar risken för komplikationer vid kolecystektomi

AUTOREFERAT. Trombosprofylax med läkemedel vid kirurgiska ingrepp är ofta välmotiverad. Vid galloperation saknas emellertid entydig evidens för trombosprofylax, och gemensamma riktlinjer saknas.

I studien, som baseras på 48 010 kolecystektomier utförda vid 71 svenska sjukhus under åren 2005–2010, fick i genomsnitt 44,3 procent av patienterna trombosprofylax, men spridningen mellan olika sjukhus var mycket stor (se figur). Trombosprofylax ökade risken för komplicerande blödning vid laparoskopisk kolecystektomi, samtidigt som risken att utveckla trombos/emboli förblev opåverkad. Studien baseras på data från kvalitetsregistret GallRiks.

Av 21 259 patienter med trombosprofylax drabbades 666 (3,1 procent) av någon blödningskomplikation jämfört med 365 (1,4 procent) av 26 751 patienter utan profylax. Blödningarna orsakade konvertering, reoperation och/eller be-



Trattdiagram där sjukhusen visas i förhållande till antalet utförda operationer och andelen patienter som fått trombosprofylax. Den heldragna linjen markerar genomsnittet och de streckade linjerna 95 procentens konfidensintervall.

hov av transfusion. I en multivariat analys av 42 271 laparoskopiska operationer (inklusive 3 768 konverterade) påvisades en signifikant ökad risk, oddskvot, OR,

1,75 (95 procentens konfidensintervall, KI, 1,51–2,03) för blödningskomplikationer både peroperativt, OR 2,07 (95 procentens KI 1,70–2,51) och postoperativt, OR 1,35 (95 procentens KI 1,08–1,68). Vid primärt öppen kolecystektomi var blödningsrisken opåverkad av trombosprofylax. Risken att utveckla kliniskt upptäckt trombos eller lungemboli var i materialet 0,2 procent (74 fall). Bland laparoskopiska operationer registrerades 53 fall (0,1 procent) men risken att utveckla trombos påverkades inte av given profylax, OR 1,19 (95 procentens KI 0,68–2,06).

För att minska risken för blödningskomplikationer rekommenderas att trombosprofylax med läkemedel ges till utvalda riskgrupper efter avslutad operation. Gemensamma riktlinjer bör utformas på nationell nivå.

Gunnar Persson

överläkare, Kirurgicentrum, Landstinget Kronoberg, Växjö

Person G, et al. *Br J Surg*. 2012;99:979–86.

Ingen effekt av hälsokontroller

Allmänna hälsokontroller bland vuxna reducerar inte mortaliteten eller morbiditeten, enligt en studie i BMJ.

Allmänna hälsokontroller definieras som kontakt mellan en individ och en vårdgivare som ägnas åt att identifiera tecken, symtom eller riskfaktorer på en sjukdom som tidigare inte uppmärksamats. Kontrollen innebär en kombination av olika screeningtest med avseende på flera organsystem och syftar till att minska morbiditeten och förlänga livet. Teoretiskt kan sjukdom diagnostiseras tidigt, och vissa kan komma att förbättra sin livsstil. Men testen kan även leda till falskt positiva eller negativa resultat, och personerna kan komma att fortsätta med negativa livsvanor om kontrollen inte visar tecken på sjukdom. Det är alltså motiverat att undersöka vilka effekter sådan screening har.

I en Cochraneöversikt och metaanalys granskades samtliga randomiserade studier av allmänna hälsokontroller i friska populationer. Studierna fick inte vara inriktade på enstaka sjukdomar, personer selekterade för riskfaktorer eller på äldre. 14 studier identifierades, med sammanlagt 183 000 deltagare som randomiserats till antingen allmänna eller inga hälsokontroller. Nio studier angav data på total mortalitet, vilket gav en kombinerad riskkvot för död på 0,99 (95 procents konfidensintervall, KI, 0,95–1,03). Åtta studier angav data om kardiovaskulär död (riskkvot 1,03; 95 procents KI 0,91–1,17) och cancerdöd (riskkvot 1,01; 95 procents KI 0,92–1,12). Medianuppföljningstiden i dessa studier var 9–10,4 år.

De flesta av studierna i analysen var gamla, vilket kan begränsa generaliserbarheten till dagens situation. Det fanns dock ingen tendens till att nyare studier visade mer positiva resultat. Det kan också vara så att studierna endast randomiserade individer med låg risk för sjukdom, då de med högre risk redan fångats av vården på andra sätt.

Författarnas slutsats är därför att kliniskt riktade kontroller av personer med riskfaktorer eller misstänkt sjukdom förstås ska fortgå men att allmänna hälsokontroller av multipla organsystem i en generell vuxen population inte bör uppmuntras utan vidare forskning.

Karin Sundström

läkare, doktorand,
Karolinska institutet, Stockholm

Krogsböll LT, et al. BMJ. 2012;345:e7191.
doi: 10.1136/bmj.e7191

Studie på avlidna soldater visar utveckling av ateroskleros

Utvecklingen av ateroskleros startar tidigt i livet. I JAMA presenteras en amerikansk studie där man undersökt förekomsten av ateroskleros redan i 20–30-årsåldern.

Undersökningen omfattar 3 832 amerikanska soldater som avled i kriget i Irak och Afghanistan under åren 2001–2011. Dessa genomgick obduktion, då man bl a undersökte om det fanns tecken på ateroskleros i aorta och koronarkärl. En överväldigande majoritet, 98,3 procent, var män. Kohortens genomsnittliga ålder var 25,9 år (åldrar mellan 18 och 59 år finns representerade i materialet).

Totalt fanns tecken på ateroskleros i koronarkärlen hos 8,5 procent. Hos 2,3 procent (dvs ungefär en fjärdedel av dem som hade tecken på ateroskleros) betecknas aterosklerosen som svår, för 4,7 procent anges den som måttlig medan den för resterande 1,5 procent var minimal. Deltagare där man fann tecken på ateroskleros var överlag äldre än kohorten i stort; medelåldern bland dessa uppgick till 30,5 år.

Hyperlipidemi, hypertoni, fetma och låg utbildningsnivå är faktorer som kunde kopplas till förekomst av ateroskleros. Inget samband sågs mellan rökning och ateroskleros.

Det är inte första gången studier om utvecklingen av ateroskleros hos unga människor görs på avlidna soldater. Liknande undersökningar gjordes på amerikanska soldater som dött i Korea- och Vietnamkriget på 1950- och 1970-talen. Förekomsten av ateroskleros var dock betydligt högre i dessa undersökningar – som för övrigt också publicerades i JAMA – än i den aktuella studien. Vid undersökningen av avlidna i Koreakriget som gjordes 1953 hittades ateroskleros hos hela 77 procent. Andelen uppgick till 45 procent vid undersökningen gjord 1971 av soldater som avled i Vietnam.

Även om studiernas metodik och definitionen av ateroskleros skiljer sig mellan de tre olika undersökningarna återspeglar de sannolikt ändå att en positiv utveckling skett under de senaste decennierna.

Författarna konstaterar att den åldersjusterade dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar sjunkit med 72 procent i USA sedan 1968.

Anders Hansen
leg läkare,
frilansjournalist

Webber B, et al. JAMA. 2012;308(24):2577–83.

Pankreas vikt minskar vid diabetesutveckling

I JAMA presenteras en studie där man tittat på hur pankreas vikt förändras vid utvecklingen av typ 1-diabetes. Att vuxna med utvecklad typ 1-diabetes har en mindre pankreas på grund av atrofi har tidigare indikerats bl a i rapporter från obduktioner och radiologiska undersökningar.

I den aktuella studien har författarna tittat på om pankreas vikt påverkas under själva sjukdomsutvecklingen vid typ 1-diabetes. Forskarna har använt sig av pankreas från 51 avlidna. Av dessa hade 20 känd typ 1-diabetes. Åtta hade autoantikroppar mot glutaminsyradekarboxylas 65, en indikation på utveckling av typ 1-diabetes. Resterande 23 hade inga tecken på typ 1-diabetes.

Individernas pankreas vägdes, och den genomsnittliga vikten var 81,4 g (95 procents konfidensintervall, KI, 73,0–89,8 g) bland friska. För patienterna med diabetes var vikten bara 44,9 g i genomsnitt (95 procents KI, 36,0–53,9 g; $P < 0,001$). För patienter med autoantikroppar var pankreas genomsnittliga

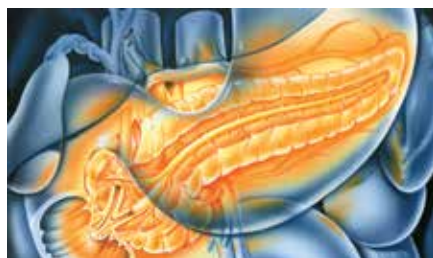


Foto: SPL/BL

Pankreas tycks atrofiera tidigt i sjukdomsförloppet.

vikt mellan snittet för friska och diabetiker, då den uppgick till 61,3 g (95 procents KI, 46,8–75,8 g; $P = 0,02$).

Den minskade vikten redan under sjukdomsutvecklingen skulle kunna indikera att atrofi av pankreas är något som sker tidigt i förloppet. Noteras bör att studien är begränsad och att resultaten behöver verifieras i ett större material.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Campbell-Thompson M, et al. JAMA. 2012;308(22):2337–9.

Lägre dödlighet för överviktiga

I JAMA presenteras en uppmärksamman metaanalys som visar att överviktiga tycks ha minskad dödlighet. Studien är en sammanslagning av 97 olika undersökningar som totalt omfattar 2,88 miljoner individer från hela världen. Mer än 270 000 individer i materialet avled.

Författarna har tittat på kopplingen mellan BMI och dödlighet, samtliga dödsorsaker sammanräknade. Man har delat in deltagarna i grupper baserat på vikt: normalviktiga (BMI 18,5–25), överviktiga (BMI 25–30), grad I-fetma (BMI 30–35) samt grad II- och III-fetma (BMI över 35). Det visade sig att överviktiga hade 6 procent lägre mortalitet än normalviktiga. För fetma av grad II och III var den totala dödligheten ökad med 29 procent jämfört med normalviktiga. För fetma av grad I visade det sig faktiskt att dödligheten var i samma nivå som för normalviktiga. Resultaten stod sig väsentligen efter att författarna justerat för ett 40-tal studier som man ansåg hade över- eller underjusterat för faktorer som hypertoni och rökning.

Metaanalysen har blivit mycket uppmärksam, och många har spekulerat om vad det kan bero på att övervikt tycks vara kopplad till bättre överlevnad. I en kommentar lyfts fram att BMI är långt ifrån perfekt som markör

för metabolisk risk då det inte tar hänsyn till vare sig kön, ålder eller kroppssammansättning (däribland hur stor del av vikten som utgörs av muskler och fett). Dessutom tar BMI inte specifik hänsyn till den metabolt aktiva och farliga bukfetman.

En annan möjlig förklaring till det för många oväntade resultatet är att det kan återspegla att normalviktiga inte behandlas lika intensivt farmakologiskt som överviktiga för andra riskfaktorer, som hypertoni och hyperlipidemi. Begränsade mängder kroppsfett skulle därtill kunna fungera som en viktig energireserv vid olika sjukdomstillstånd, spekuleras det i kommentaren. En potentiell förklaring som lyfts fram, och som kanske känns lite mer långsökt, är att överviktiga har ett bättre skydd mot skador vid fall än normalviktiga i och med att de har mer kroppsfett.

Tidigare material har visat att dödligheten tycks vara lägst för grupper med BMI på mellan 22 och 25 och att mortaliteten ligger högre för BMI mellan 18,5 och 22. I den aktuella analysen har dessa grupper slagits ihop; den normalviktiga gruppen omfattade, som nämnts, BMI mellan 18,5 och 25.

Kanske skulle resultatet blivit ett annat om man delat upp gruppen och tittat specifikt på BMI mellan 22 och 25. I JAMA presenterades år 2005 en undersökning som kom till slutsatsen att död-



Foto: SPL/IBL

Överviktiga med BMI mellan 25 och 30 hade lägre mortalitet än normalviktiga i denna metaanalys. Vid ett BMI mellan 30 och 35 var mortaliteten i samma nivå som för normalviktiga.

ligheten inte var ökad för överviktiga. I USA är andelen män med övervikt (BMI 25–30) närmare 40 procent, medan siffran närmar sig 30 procent för kvinnor.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Flegal KM, et al. JAMA. 2013;309(1):71-82.

Negativt graviditetsutfall hos kvinnor med bipolär sjukdom

Bipolär sjukdom hos kvinnor är kopplad till negativt graviditetsutfall oavsett om kvinnan behandlas med stämningsstabiliserande läkemedel eller inte. Det visar en svensk studie publicerad i BMJ.

Kunskapen om den eventuella effekten av stämningsstabiliserande läkemedel på graviditet är begränsad. Både läkemedel och sjukdomen i sig har kopplats till negativa utfall, såsom prematur födsel och avvikande fostertillväxt.

Genom att använda information från Patientregistret, Medicinska födelseregistret och Läkemedelsregistret kunde författarna definiera en kohort på över 300 000 kvinnor som haft sin sista mens efter juli 2005 och fött barn före sista december 2009. Kvinnor som fått diagnosen bipolär sjukdom åtminstone två gånger identifierades och klassificerades som behandlade (med litium, antipsykotika eller antikonvulsiva, n = 320) eller icke-behandlade (n = 554).



Foto: SPL/IBL

Risken för prematur födsel var ökad med 50 procent hos både behandlade och obehandlade kvinnor med bipolär sjukdom.

Båda grupperna jämfördes med övriga kvinnor i kohorten.

Sammanfattningsvis förelåg ökad risk för negativt graviditetsutfall hos både behandlade och obehandlade kvinnor med bipolär sjukdom jämfört med kvinnor utan diagnosen. Exempelvis var risken för prematur födsel ökad med 50 procent i båda de förra grupperna. Runt

4 procent av de obehandlade kvinnorna med bipolär sjukdom fick ett barn med mikrocefali jämfört med 3,3 procent av de behandlade och 2,3 procent av kvinnorna utan diagnosen. 4,3 procent av de obehandlade kvinnorna fick barn med neonatal hypoglykemi jämfört med 3,4 procent av de behandlade och 2,5 procent i jämförelsegruppen. Analyser av variationer i utfall visade inte på någon signifikant skillnad mellan behandlade och icke-behandlade kvinnor.

Författarna tolkar fynden som att stämningsstabiliserande läkemedel troligen inte är den enda orsaken till den ökade risken för negativa graviditets- och födelseutfall bland kvinnor med bipolär sjukdom.

Karin Sundström
läkare, doktorand, Karolinska institutet, Stockholm

Boden R, et al. BMJ. 2012;345:e7085.
doi: 1136/bmj.e7085