

Bukfetma ökar risken för bukaortaaneurysm

AUTOREFERAT. I en studie publicerad i British Journal of Surgery framkommer att det finns ett samband mellan bukfetma och ökad risk att utveckla bukaortaaneurysm. Ett högt BMI verkade däremot inte vara kopplat till sjukdomen.

Förekomsten av bukaortaaneurysm uppskattas till ca 2 procent hos 65-åriga män och 0,5 procent hos 70-åriga kvinnor. Då sjukdomen oftast är asymtomatisk före rupturen, vilket ungefär 800 personer i Sverige varje år dör av, är det av vikt att identifiera faktorer som indikerar vilka som riskerar att drabbas men också hur man sekundärprofylaktiskt kan bromsa tillväxthastigheten och på så sätt förlänga tiden fram till operation. Rökning är den enskilt viktigaste riskfaktorn för sjukdomen. Studier som undersökt om fetma skulle kunna påverka risken har visat motsägelsefulla resultat och har framför allt fokuserat på en eventuell koppling till högt BMI.

För att studera sambanden mellan fetma och bukaortaaneurysm användes en kohortstudie från 1997 där 64 000 medelålders män och kvinnor från Mellansverige svarade på en hälsoenkät om bl a längd, vikt och midjemått. Efter tolv års uppföljning hade 597 individer vårdats för bukaortaaneurysm, varav 60 rupturerade.

Resultaten visade en statistiskt signifikant ökad risk för sjukdomen hos bukfeta jämfört med slanka individer. Risken steg med ökande midjemått, och de individer som enligt WHO:s definition hade ett ökat midjemått (över 94 cm för män och 80 cm för kvinnor) hade 30 procent högre risk att utveckla sjukdomen än gruppen med normalt midjemått (hazard-kvot, HR, =1,30; 95 procents konfidensintervall, KI, 1,05–1,60). För varje 5 centimeters ökning av midjemåttet ökade risken att drabbas med 15 procent (HR=1,15; 95 procents KI 1,05–1,26) upp till 100 cm för män och 88 cm för kvinnor, varefter riskökningen planade ut. Ett förhöjt BMI var inte kopplat till sjukdomen.

Djurstudier har visat att fett som lagras kring kärl kan inducera inflammation i kärlväggen via cytokiner och adipokiner och därmed öka tillväxten av bukaorta. Diametern på aneurysmen har i liknande studier även visats minska efter viktneidgång. Det skulle alltså



Det kan vara så att den ökade mängden visceralt fett hos bukfeta individer är av betydelse för utvecklingen av bukaortaaneurysm snarare än den totala fetman som speglas i ett förhöjt BMI. Foto: Rex Features/IBL

kunna vara så att den ökade mängden visceralt fett hos bukfeta individer är av betydelse för utveckling av sjukdomen, snarare än den totala fetman speglad av ett förhöjt BMI.

Den kliniska relevansen av dessa fynd ligger i att finna personer som riskerar att drabbas av bukaortaaneurysm, och möjligen bör man fokusera på bukfeta individer. Dessutom bör uppmärksamhet riktas åt sekundärprofylax till patienter med diagnostiserade bukaortaaneurysm vid screening eller på annat sätt. Livsstilsförändringar, såsom rökstopp, motion och viktneidgång, bör ingå i ett sådant program.

Otto Stackelberg

doktorand, läkare, Institutet för miljömedicin, enheten för nutritionsepidemiologi, Karolinska institutet, Solna

Martin Björck

professor, institutionen för kirurgiska vetenskaper, kärlkirurgiska sektionen, Uppsala universitet

Stackelberg O, Björck M, et al. Br J Surg. 2013;100(3):360-6. doi:10.1002/bjs.8983

Ingen effekt av D-vitamin mot knäartros

Tillskott av D-vitamin har ingen effekt mot artros i knäleden, vare sig mot smärta eller mot artrosutveckling i form av nedbrutet brosk i leden. Det visar en studie gjord av amerikanska forskare som presenteras JAMA.

Studien omfattar 146 patienter med en medelålder på 63 år, samtliga med symptomgivande och radiologiskt verifierad artros i knäleden. 57 procent av deltagarna var kvinnor. Deltagarna lottades till två grupper. En behandlingsgrupp fick D-vitamintillskott i dosen 2 000 IE per dag. Dosen justerades var fjärde månad så att serumnivåerna av 25-hydroxivitamin hamnade mellan 36 och 100 ng/ml. Anledningen till att 36 ng/ml valdes som nedre gräns var att observationsstudier på området indikerat en skyddande effekt mot artros vid denna nivå. En kontrollgrupp gavs placebo.

Behandlingen pågick i två år. Effekten följdes i form av att deltagarna fick skatta sin smärta i knäleden utifrån den 20-gradiga skalan WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis index). Även ledens funktion skattades. Därtill mättes förlust av ledbrosk baserat på MR-undersökningar. Det visade sig sammantaget att det inte förelåg några statistiskt säkerställda skillnader mellan grupperna när det gäller vare sig förlust av ledbrosk eller smärta.

Författarna konstaterar att D-vitamintillskott inte har effekt mot artros i knäleden men flaggar för att uppföljningstiden kan ha varit för kort; observationsstudier inom fältet har haft betydligt längre uppföljningstider.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist
andershansen74@hotmail.com

McAlindon T, et al. JAMA. 2013;309(2):155-62.



Studien omfattar 146 patienter med en medelålder på 63 år, samtliga med symptomgivande och radiologiskt verifierad artros i knäleden.

Foto: SPL/IBL

Intensiv behandling av patienter med pisksnärtsskada gav ingen ytterligare effekt

I Lancet presenteras en studie från Storbritannien om behandling av pisksnärtsskada. Undersökningen omfattar 3 851 patienter som under perioden 2005–2007 sökte vård vid något av tolv olika sjukhus i Storbritannien.

De lottades till två grupper. En grupp med 1 598 patienter fick standardbehandling, vilket innebär att de gavs allmänna råd kring sjukgymnastik. Den andra gruppen gavs mer intensiv rådgivning av särskild personal, som vid sidan av information om sjukgymnastik informerade om smärthantering, prognos och vikten av att tänka positivt.

I ett andra steg gavs deltagare i båda grupperna som inte blivit smärtfria efter tre veckor möjlighet att få sjukgymnastik. Totalt genomgick 599 deltagare studiens andra steg. Dessa lottades igen

till två grupper: en gavs sjukgymnastik vid ett tillfälle, medan den andra fick det vid upp till sex tillfällen.

Deltagarna följdes sedan med löpande kontroller i upp till ett år. Vid dessa skattades deras symtom med hjälp av NDI-poäng (Neck disability index). Det visade sig att de deltagare som fått mer intensiv rådgivning och information i studiens första steg inte tillfrisknade snabbare än de som fått standardbehandling (bara råd om sjukgymnastik).

För deltagare som genomgick studiens andra steg visade det sig att de som fick sjukgymnastik flera gånger visserligen uppnådde bättre symtomlindring vid en uppföljning efter fyra månader än gruppen som bara fick sjukgymnastik vid ett tillfälle. För längre uppföljningstider, upp mot ett år, note-

»Dessa lottades igen till två grupper: en gavs sjukgymnastik vid ett tillfälle, medan den andra fick det vid upp till sex tillfällen.«

rades dock inga skillnader mellan grupperna. Författarna har tittat på de hälsoekonomiska konsekvenserna av sjukgymnastiken och konstaterar att det i ett strikt samhällsekonomiskt perspektiv inte är lönsamt att ge flera omgångar sjukgymnastik.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Lamb S, et al. Lancet. Epub 18 dec 2012.
doi:10.1016/S0140-6736(12)61304-X

Död i unga år vanligare bland soloartister än bland rockgrupper

Rockstjärnor som dör unga finns det åtskilliga välkända exempel på. Jim Morrison, Jimi Hendrix, Amy Winehouse och Brian Jones är ett axplock.

I BMJ presenteras en studie där en grupp forskare tagit sig en närmare titt på medellivslängden för rock- och popstjärnor under perioden 1956–2006. Vem som ska definieras som pop- eller rockstjärna har bestämts utifrån två publicerade listningar av de 1000 respektive 5 000 bästa skivorna någonsin sammanställda av både musikkritiker och fans. Utifrån dessa har 1 489 rock- och popartister inkluderats i en kohort. Författarna har också inkluderat uppgifter om huruvida deltagarna var soloartist eller medlemmar i en grupp.

För 137 artister (9,2 procent av samtliga) har uppgifter funnits tillgängliga (i medier, biografier etc) om att personen avlidit under perioden och också när det skett och orsaken (däribland missbruksrelaterad död, malignitet, suicid etc). Det faktum att närmare var tionde deltagare avlidit innebär i sig ökad dödlighet jämfört med befolkningen i stort. Medellivslängden bland de avlidna var 39,6 år för artister från Europa och 45,2 år för amerikanska artister.

Missbruksrelaterade dödsfall och maligniteter var vanligaste dödsorsaker; de skördade vardera 18,2 procent av de avlidna. Därefter följde kardiovaskulär sjukdom (15,3 procent).

Intressant att notera är att solostjärnor dog i dubbelt så hög utsträckning som medlemmar i grupper. Veteranrockare som Rolling Stones kan, vid sidan av att tillhöra en grupp, dessutom lugnas av det faktum att rockstjärnor som varit kända 25 år och längre tenderar att närma sig samma mortalitetsnivåer som i befolkningen i stort.

Författarna tittade specifikt på artister med känt trauma i barndomen, såsom misshandel eller övergrepp. Det visade sig att dessa löpte ökad risk att dö till följd av missbruk än kohorten i stort. Närmare hälften av deltagarna som avled till följd av missbruk hade utsatts för trauma i barndomen jämfört med deltagare som dog av andra orsaker, där 25 procent hade utsatts för trauma i barndomen.

Att det finns begränsningar med att, som i den aktuella studien, inhämta uppgifter om dödsorsaker, missbruk och trauma i barndomen från medier, biografier och intervjuer behöver knappast tilläggas.

Det är faktiskt inte första gången som BMJ publicerar en studie i ämnet. Det faktum att flera välkända rockstjärnor dött vid 27 års ålder (vilket föranlett uttrycket »27 club«), däribland nämnda Morrison, Hendrix, Winehouse och Jones samt Kurt Cobain och Janis Joplin, var föremål för en artikel i tidskriften i december 2011. Konklusionen



Foto: Rex Features/IBL

Amy Winehouse, en av solostjärnorna som dött i tidig ålder.

var emellertid att det var en ren slump att så många välkända artister blev just 27 år. Berömmelse kan i sig vara kopplad till ökad risk att avlida men just 27 års ålder innebär inte »några särskilda risker« i en rockstjärnas liv, konstaterade författarna till studien.

Anders Hansen
leg läkare, frilansjournalist

Bellins M, et al. BMJ Open. 2012;2:e002089.
doi:10.1136/bmjopen-2012-002089