

Långtidsbiverkningar av prostatacancerterapi synade

Att strålning och kirurgi vid prostatacancer kan ge impotens eller inkontinens är välkänt. Men vad händer på biverkningssidan om man tittar på lång sikt, 10–15 år efter behandlingen? Finns det på så lång sikt skillnader mellan metoderna? De frågorna har ställts i en studie i *New England Journal of Medicine*. Studien har gjorts i USA och omfattar 1 655 män som i mitten av 1990-talet, då de var mellan 55 och 74 år, diagnostiserades med prostatacancer och genomgick strålbehandling (491 män) eller prostatektomi (1 164 män). Deltagarna följdes 2, 5 respektive 15 år efter ingreppet avseende biverkningar.

Både 2 och 5 år efter behandlingen visade det sig att kirurgi innebar ökad risk för både inkontinens och impotens jämfört med strålning. Inkontinens var fem till sex gånger vanligare på både 2 och 5 års sikt hos opererade än hos strålade, medan impotens var två till tre gånger vanligare. Men 15 år efter ingreppet, då männen var mellan 70 och 89 år och då ungefär en tredjedel av dem (569) avli-

dit, hade skillnaderna försvunnit. Då var kirurgi inte längre förknippad med statistiskt signifikant ökad risk för vare sig inkontinens eller impotens jämfört med strålning.

Impotens var för övrigt mycket vanligt i båda grupper efter 15 år och beskrivs som »närmast universell« av författarna då 94 procent av dem som strålades var drabbade, medan andelen var 87 procent i gruppen som behandlats kirurgiskt. Skillnaden mellan grupperna i andel män som drabbats av impotens är emellertid inte statistiskt säkerställd. Värt att notera är för övrigt att mindre än hälften av de impotensdrabbade uppfattade detta som ett problem, liksom att studien inte jämfört män som behandlats för prostatacancer med kirurgi eller strålning med jämnåriga män som inte haft prostatacancer.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist
andershansen74@hotmail.com

Resnick M, et al. *N Engl J Med*. 2013; 368:436–45.

SSRI-preparat under graviditet ökar inte risken för foster- eller spädbarnsdöd

AUTOREFERAT. En ny studie visar att användning av antidepressiva läkemedel inom SSRI-gruppen (selektiva serotoninåterupptagshämmare) under graviditet inte orsakar någon förhöjd risk för fosterdöd och spädbarnsdöd. Studien har använt data från födelse- och läkemedelsregistren i Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige.

Tidigare studier har visat på ökade risker för missbildningar, neonatalt abstinenssyndrom och pulmonell hypertension hos barn till mödrar som använt SSRI under graviditet. Däremot är risken för fosterdöd och spädbarnsdöd relativt okänd.

Studien inkluderade 1 633 877 födslar under 1996–2007. Under dessa graviditeter hade 29 228 (1,8 procent) hämtat ut minst ett recept på SSRI från tre månader före graviditeten till förlossningen. Kvinnor som exponerats för SSRI under graviditet hade en marginellt ökad förekomst av fosterdöd (4,62 jämfört med 3,69 per 1000) och postneonatal död (1,38 jämfört med 0,96 per 1000) men inte av neonatal död. När analyserna tog hänsyn till att kvinnor som exponerats

för SSRI var äldre, rökte mer och oftare hade diabetes och hypertoni samt psykiatrisk sjukhistoria fanns inget samband.

Oddsquot (OR) för fosterdöd hos kvinnor som sjukhusvårdats för psykiatrisk sjukdom var 0,92 (95 procents konfidensintervall 0,66–1,28) och 1,07 (0,84–1,36) för dem som inte sjukhusvårdats. För neonatal död var OR 0,89 (0,58–1,39) för sjukhusvårdade och 1,14 (0,84–1,56) för icke-sjukhusvårdade. Motsvarande OR för postneonatal död var 1,02 (0,61–1,69) och 1,10 (0,71–1,72).

Sammanfattningsvis visar studien att man inte fann någon association mellan SSRI-användning under graviditet och risk för foster- eller spädbarnsdöd. Beslut om att använda SSRI under graviditet måste dock även ta hänsyn till andra risker för barnet och till moderns psykiatriska sjukdom.

Olof Stephansson

docent, överläkare, enheten för klinisk epidemiologi, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm

Stephansson, O, et al. *JAMA*. 2013;309(1):48–54.



Foto: Colourbox

Det går att sänka vikten om man är försiktig med socker, menar artikelförfattarna.

Sockers påverkan på kroppsvikten

I BMJ presenteras en metaanalys av vilken effekt sockerintag har på kroppsvikten. Artikeln är en sammanställning av 68 studier, 38 kohortstudier och 30 randomiserade, kontrollerade undersökningar.

Forskarna, från Nya Zeeland, har endast inkluderat studier där deltagarna skurit ned på sockerintaget men inte gjort andra restriktioner i kosten. Man har heller inte inkluderat studier där deltagarna behandlats med något läkemedel eller gjort livsstilsförändringar i form av tex ändrade motionsvanor.

Resultatet visar sammantaget att vuxna som reducerade sitt sockerintag i genomsnitt gick ned 0,8 kilo. Detta är ett medelvärde som gäller alla studier. Hur mycket deltagarna skar ner på sockerintaget varierade kraftigt mellan studierna; minskningar på allt från 1 och upp till 14 procent av det totala energiintaget finns angivet. Författarna såg också att om deltagarna ökade sitt sockerintag så resulterade det i en jämförbar ökning av kroppsvikten, i genomsnitt med 0,75 kilo. Intressant i sammanhanget är att kopplingen mellan sockerrestriktion och viktnedgång var tydligare hos vuxna än hos barn. En anledning till det skulle, enligt författarna, kunna vara att barn överlag är sämre på att följa sockerrestriktioner.

De studier som ingått skiljer sig markant vad gäller upplägg. Exempelvis vägdes deltagarna i vissa undersökningar, medan man i andra utgick från egenrapporterad vikt. Därtill skilde sig studiernas längd och, som nämnts, hur mycket deltagarna drog ned på sockerintaget. Trots det understryker författarna att man kan dra slutsatsen att det går att sänka vikten om man är försiktig med socker. Vad som också är intressant att notera är att byte av socker mot andra former av kolhydrater inte gav någon effekt ur viktminskningssynpunkt.

Anders Hansen

leg läkare, frilansjournalist

Morenga L, et al. *BMJ*. 2013;346e7492.