

Multisnitt-DT och kranskärlssjukdom

Det har under många år funnits ett ökande intresse av att visualisera kranskärlen med icke-invasiv diagnostik, framför allt beroende på att konventionell koronarangiografi är förenad med en potentiell komplikationsrisk och ett visst obehag för patienten. Den alltmer förbättrade tekniken och den allmänna tillgången till datortomografer har också bidragit. I JAMA redovisas en prospektiv singelcenterstudie på 1 03 konsekutiva patienter med måttlig till hög risk för kranskärlssjukdom som genomgått både multisnitt-DT (MSDT, multislice-CT, MSCT) och konventionell koronarangiografi.

JAMA

Samtliga patienter var elektiva med stabil angina och i sinusrytm. 1 384 segment med en diameter på över 1,5 mm identifierades med koronarangiografi, av vilka 88 (6,4 procent) betraktades som icke-bedömbara på grund av dålig bildkvalitet med MSDT. Sensitivitet och specificitet var 95 respektive 98 procent och positivt och negativt prediktivt värde 87 respektive 99 procent. Man gjorde också en patientbaserad analys, och slutsatsen var att om MSDT hade använts



FOTO: SIMON FRASER/SCIENCE PHOTO LIBRARY

Konventionell koronarangiografi innebär visst obehag för patienten och potentiella risker. Därför ökar intresset för icke-invasiv diagnostik, som datortomografi.

som initialt diagnostiskt test skulle mer än 40 procent av patienterna slippit gå vidare med konventionell angiografi och två patienter med signifikant kranskärlssjukdom hade blivit underdiagnostiserade. Man konkluderar att MSDT med hög säkerhet kan detektera kranskärlssjukdom och att tekniken har potential att komplettera konventionell koronarangiografi i den dagliga rutinsjukvården.

Studien är välbeskriven och användningsfri ur teknisk synvinkel och konfirmerar tidigare resultat från liknande studier. Man måste dock komma ihåg att i dagsläget finns ett flertal nackdelar med MSDT. Det krävs erfarenhet av koronarangiografi för att rätt kunna bedöma och identifiera de olika kärlsegmenten. I kraftigt förkalkade lesioner överbäddas ofta stenograden, och patienter med hög hjärtfrekvens, som inte kan regleras med betablockad, och patienter med arytmier lämpar sig inte för denna teknik. Förekomst av fetma försämrar bildkvaliteten och restenos i stent är svårbedömd.

Vidare är upplösningen inte tillräcklig för att bedöma den perifera kärlbädden, vilket är en absolut nödvändighet inför bypass-kirurgi. Huruvida terapival efter MSDT skiljer sig från beslut efter konventionell koronarangiografi är inte studerat. Den tekniska utvecklingen är dock så snabb att vi i en nära framtid sannolikt kommer att inkludera MSDT i den diagnostiska arsenalen.

Tage Nilsson

tage.w.nilsson@vgregion.se

Hoffmann MH, et al. Noninvasive coronary angiography with multislice computed tomography. JAMA. 2005; 293:2471-8.

Laparoskopisk gastrisk bypass vinner i längden

Flera olika metoder har använts för att uppnå god och bestående viktning hos personer med svår övervikt. Tyvärr har endast ett fåtal randomiserade studier jämfört olika tekniker, vilket gör att vi har begränsad kunskap om hur effektiva och säkra operationsteknikerna är.

BJS

I en randomiserad klinisk studie gjorde vi en jämförelse mellan gastrisk bypass (magsäcken kopplas förbi genom att tunntarmen dras upp) och s k vertikal bandad gastroplastik (VBG; en ficka konstrueras och utloppet från denna förstärks med ett band). Alla operationer utfördes med laparoskopisk teknik. Antalet evaluerbara patienter var 37 med



Laparoskopisk gastrisk bypass.

gastrisk bypass och 46 med VBG. Inga operationer behövde konverteras till öppen kirurgi. I gruppen som opererades med laparoskopisk gastrisk bypass var antalet postoperativa komplikationer något högre. Medianvårdtiden var tre dagar i båda grupperna, och båda återhämtade sig lika snabbt till full mobilisering.

Beträffande viktutvecklingen var laparoskopisk gastrisk bypass överlägsen. BMI sjönk från preoperativt medel på ca 42 kg/m² till ca 28 kg/m² två år efter operationen. Åtta patienter (17 procent) som opererats med VBG behövde omopereras till gastrisk bypass inom en tvåårsperiod, oftast beroende på kräkningar.

Vi bedömer att laparoskopisk gastrisk bypass och laparoskopisk VBG kan utföras med jämförbar operativ säkerhet och snabb återhämtning, varför detta inte bör avgöra valet av operationsmetod. I stället bör det klart överlägsna utfallet beträffande viktning och frånvaro av sena omoperationer efter laparoskopisk gastrisk bypass vara avgörande.

Torsten Olbers

torsten.olbers@vgregion.se

Olbers T, et al. Randomized clinical trial of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass versus laparoscopic vertical banded gastroplasty for obesity. Br J Surg. 2005; 92(5):557-62.

Referat till Nya rön skall innehålla:

- Kort titel som speglar huvudbudskapet
- Bakgrund till varför studien gjordes
- Något om materialets sammansättning
- Resultat och författarnas konklusion
- Tillämpning på svenska förhållanden
- Fullständig referens för artikeln
- Referat får innehålla högst 250 ord
- Ditt namn, din adress, e-postadress och telefonnummer skall bifogas
- Lämna ditt tillstånd att publicera referatet på vår webbplats, VIKTIGT!

Skicka referatet som Word-dokument med e-post till nya.ron@lakartidningen.se
Välkommen med ditt bidrag!

Specifika biomarkörer kopplade till risken för förstagångshjärtinfarkt

II Utvecklingen av förstagångshjärtinfarkt är associerad med en lång rad faktorer. Hög ålder, manligt kön, högt blodtryck, rökning, diabetes, högt BMI och hyperkolesterolemi anses vara etablerade riskfaktorer.

I avhandlingen studerades om specifika biomarkörer kan förbättra riskbedömningen som tillägg till traditionella riskfaktorer. De studerade biomarkörerna var vävnadsplasminogenaktivator (tPA), plasminogenaktivatorinhibitor-1 (PAI-1), trombomodulin (TM), von Willebrands faktor (VWF), dehydroepiandrosteronsulfat (DHEAS), lipoprotein (a) (Lp(a)), leptin, apolipoprotein A1 (ApoA1), proinsulin, homocystein och genotyp för metylenetetrahydrofolatreduktaas (MTHFR). Dessutom undersöktes om en förstagångshjärtinfarkt ledde till ökad homocysteinkoncentration i plasma och om associationen mellan homocystein och hjärtinfarkt var större vid uppföljningen än vid baslinjen.

I studien ingick 36 405 personer screenade och inkluderade i Västerbotten Intervention Program och i norra svenska MONICA-kohorten mellan 1 januari 1985 och 30 september 1994. En inbyggd (nested) fall-kontrolldesign an-

vändes. 78 fall av förstagångshjärtinfarkt identifierades, och från samma kohort inkluderades dubbla antalet kontroller matchade med hänsyn till ålder, kön och screeningort. I uppföljningsstudien, som genomfördes efter i genomsnitt drygt åtta år, ingick 50 fall och 56 matchade kontroller.

Resultaten visar att höga plasmakoncentrationer av tPA och PAI-1, masskoncentration, VWF, proinsulin, leptin och Lp(a) och låga plasmakoncentrationer av ApoA1 var associerade med utveckling av förstagångshjärtinfarkt i en univariat, konditionell, logistisk regressionsanalys. För PAI-1 och tPA gällde relationen både män och kvinnor. För tPA, men inte för PAI-1 och VWF, var associationen oberoende av traditionella riskfaktorer. Hos kvinnor var hög plasmakoncentration av TM associerad med ökad risk att utveckla förstagångshjärtinfarkt. Ingen ökad risk för hjärtinfarkt kunde påvisas för DHEAS, homocystein eller punktmutationen C677>T i MTHFR-genen. Högt tPA och Lp(a) och lågt ApoA1 förblev signifikanta riskmarkörer i multivariat analys efter kontroll för etablerade riskfaktorer. Det fanns en icke-signifikant synergistisk in-

teraktion mellan högt Lp(a), leptin och tPA, och mellan högt Lp(a) och lågt ApoA1.

I uppföljningsstudien steg plasmakoncentrationen av homocystein och kreatinin signifikant, och plasmaalbuminkoncentrationen sjönk signifikant med tiden hos både fall och kontroller. Högt homocystein vid uppföljningen men inte vid baslinjen var associerat med förstagångshjärtinfarkt, medan sambandet försvann i en multivariat analys när plasmakreatinin och plasmaalbumin inkluderades. Högt plasmakreatinin förblev associerat med förstagångshjärtinfarkt vid både baslinjen och uppföljningen.

Sammanfattningsvis visar studierna att flera av de ovan nämnda biomarkörerna, oberoende av etablerade riskfaktorer, är kopplade till risken att utveckla förstagångshjärtinfarkt.

Anna Margrethe Thøgersen

amt@rh.dk

Avhandling. Thøgersen AM. Risk markers for a first myocardial infarction. Umeå: Umeå universitet; 2005.

Strålbehandling efter radikal prostatektomi minskar risken för recidiv vid lokalt avancerad prostatacancer

II I och med att den nyligen avslutade studien SPCG-4 (Scandinavian Prostate Cancer Group) kunde visa på en betydande överlevnadsvinst med radikal prostatektomi jämfört med konservativ behandling har synen på behandling av prostatacancer förändrats världen över.

THE LANCET

Radikal kirurgi har nu alltmer kommit att bli förstahandsvalet för män med lokaliserad prostatacancer. Ett problem är dock den preoperativa utredningen. Hittills har det varit allmänt vedertaget att män med lokalt avancerade tumörer, dvs tumörväxt utanför prostatakapseln, alltför ofta får recidiv för att någon överlevnadsvinst med kurativt syftande kirurgi ska kunna uppnås. Trots noggrann utredning före operation är det ändå en stor andel av de opererade som visar sig ha lokalt avancerade tumörer vid efterföljande patologisk undersökning.

För att hitta ett sätt att förbättra över-



Radikal prostatektomi har alltmer blivit första behandlingsval vid lokaliserad prostatacancer.

levnaden hos dessa män har en multicenterstudie genomförts i regi av EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer). Studien omfattade 1 005 män som genomgått radikal prostatektomi där efterföljande his-

topatologisk undersökning inte säkert kunnat garantera radikalitet. Efter operationen randomiserades männen till postoperativ strålbehandling eller expectans. Fem år efter det att inklusionen avslutats har man nu kunnat visa på en ordentlig minskning av risken för recidiv efter strålning. I den bestrålade gruppen hade 52,6 procent stigande PSA, jämfört med 74,0 procent för de icke-bestrålade. Visserligen sågs biefekter av strålbehandlingen hos en ganska stor andel av männen, men endast 2,6 procent av de bestrålade männen hade svåra biverkningar.

Det har ännu inte gått tillräcklig tid för att studien ska kunna visa på någon överlevnadsvinst, men de preliminära resultaten ger redan starka argument för postoperativ strålbehandling av män med lokalt avancerad prostatacancer.

Gabriel Sandblom

gabriel.sandblom@surgsci.uu.se

Bolla M, et al; for the European Organization for Research and Treatment of Cancer. Postoperative radiotherapy after radical prostatectomy: a randomised controlled trial (EORTC trial 22911). *Lancet*. 2005;366:572-8.