

Låg födelsevikt riskfaktor för koronarsjukdom

Individer med låg födelsevikt drabbas i större utsträckning än normalt av koronarsjukdom senare i livet. Det visar en kohortstudie på 8 760 personer från Helsingforsområdet, som presenteras i *New England Journal of Medicine*.



Personerna var födda mellan 1934 och 1944, och 444 av dem hade, när studien avslutades, tagits in på sjukhus eller

avlidit på grund av koronarsjukdom. De drabbade hade i genomsnitt lägre födelsevikt och även lägre BMI än normalpopulationen vid 2 års ålder. Vid 11 års ålder hade de däremot växt i kapp och hade då ett BMI som genomsnittet. Studien visar att risken för koronarsjukdom var mer korrelerad till hur snabbt individerna ökade sitt BMI än till BMI i sig vid en specifik ålder. Resultaten stod sig även efter att man rensat för socioekonomiska faktorer.

New England Journal of Medicine konstaterar på ledarplats att kunskapen om hur välbefinnande bland nyblivna

mödrar och nyfödda påverkar kommande generationers hälsa har ökat. Detta är viktigt, inte minst i utvecklingsländer som börjar anamma västvärldens kosthållning. Genom att sätta in åtgärder för att minska låg födelsevikt och kraftig viktökning hos barn kan den allmänna hälsolivån förbättras i framtiden.

Anders Hansen

anders.hansen@sciencecap.se

Barker DJ, et al. Trajectories of growth among children who have coronary events as adults. *N Engl J Med*. 2005;353:1802-9.

Tatuering – orsak till sarkoidos?

Etiologin till den inflammatoriska sjukdomen sarkoidos är fortfarande okänd. I en artikel av D Antonovich och J Callen beskrivs ett patientfall där författarna menar att kosmetisk hudtatuering, »permanent makeup«, utlöst systemisk sarkoidos.

Patienten är en 41-årig amerikansk kvinna, som sedan ett par månader noterat hudförändringar längs överläpp och ögonbryn, där hon tre år tidigare tatuerats. Hon har även utvecklat liknande hudförändringar på ena underarmen, där hon inte har någon tatuering, och har fått besvär med ansträngningsutlöst andfåddhet. Biopsier från hudförändringarna i ansiktet visar icke-nekrotiserande granulom med främmandekroppsmaterial i form av pigmentgranula. I hudförändringarna på armen finns också granulom men inga främmande kroppar. Lungröntgen visar bilaterala hiluslymfom, men lungfunktionen är normal.

Författarna menar att fynd av främmande kroppar i granulom inte utesluter

sarkoidos, vilket tidigare hävdats, och att patienten genom tatueringen – som man menar inneburit en kronisk, låggradig antigenexponering – utlöst en systemisk sarkoidos-sjukdom.

Sarkoidos orsakas sannolikt av flera faktorer, inklusive genetisk predisposition. Sjukdomen kännetecknas av en kombination av immunreaktioner, vilka leder till granulombildning



FOTO: LAIS ERSTEIN, PRESSENS BILD

Permanent makeup: eyeliner tatueras in med kosmetisk pigmentering.

och i vissa fall till fibros. Det är känt att sarkoidos medför en ökad ospecifik reaktivitet mot främmande kroppar, med benägenhet för tillväxt och granulombildning i ärrvävnad och tatueringar.

En alternativ tolkning av den aktuella fallbeskrivningen är därför att patienten har en systemisk sarkoidos (lungor, hud) och till följd av denna utvecklar granulomatösa reaktioner i tatueringarna, där främmande kroppar återfinns.

Givetvis bör man hos patienter med liknande hudförändringar vara uppmärksam på eventuell bakomliggande sjukdom och vid misstanke om sarkoidos i första hand vara frikostig med lungröntgen.

Johan Grunewald

johan.grunewald@medks.ki.se

Antonovich D, et al. Development of sarcoidosis in cosmetic tattoos. *Arch Dermatol*. 2005;141:869-72.

Låginkomstländerna töms på läkare

Ett stort antal läkare flyttar från u-länder för att arbeta i västvärlden. En amerikansk studie, som presenteras i *New England Journal of Medicine*, har sammanställt material från ett antal databaser från hälsomyndigheter i olika länder samt från WHO om var läkare arbetar och var de fått sin medicinarutbildning.

I USA, Storbritannien, Australien och Kanada utgör invandrade läkare mellan 23 och 28 procent av de totala läkarkårerna. De invandrade doktorerna i dessa länder kommer i 40–75 procent av fallen från låginkomstländer. I absoluta tal utvandrar flest doktorer från Indien, Filippinerna och Sydafrika. Afrikanska

länder söder om Sahara och länder i Karibien är regioner varifrån den största procentuella andelen av läkarkåren utvandrar. Störst andel emigrerande doktorer finns i länderna söder om Sahara, varifrån 13,9 procent av de utbildade läkarna flyttar till antingen USA, Storbritannien, Australien eller Kanada.



På ledarplats varnar man i *New England Journal of Medicine* för ett »brain drain« i medicinsk kompetens från fätti-

ga länder och lyfter som exempel fram att Storbritannien har 18 gånger fler läkare per invånare än afrikanska Ghana.

Fattiga länder kan få allt svårare att bekämpa bland annat HIV och aids då en stor del av den medicinska kompetensen lämnar länderna, enligt ledarskribenterna.

Anders Hansen

anders.hansen@sciencecap.se

Chen LC, et al. Fatal flows – doctors on the move. *N Engl J Med*. 2005;353:1850-2.