

Exelon visar goda resultat på parkinsonpatienter med demens

Demens är vanligt förekommande hos patienter med Parkinsons sjukdom (PS) med en prevalens i tvärsnittsstudier på 40 procent, sex gånger vanligare än hos befolkningen i övrigt. Utöver den dopaminerga bristen föreligger även en kolinerg brist hos patienter med parkinsonsjukdom och demens, liknande den vid alzheimerdemens. Hittills har ingen effektiv behandling funnits för dementa parkinsonpatienter, men ett fåtal små studier har gett indikationer att kolinesterashämmare (AChE), som höjer den kolinerga aktiviteten, kan ha positiva effekter i likhet med dem hos alzheimerpatienter.

Således rekryterades från 10 europeiska centrum 541 parkinsonpatienter med lindrig till moderat demens (MMT 10–24), som uppträtt >2 år efter parkin-

sondebuten, till en randomiserad, dubbelblind, placebokontrollerad 24-veckorsstudie med AChE-hämmaren Exelon (rivastigmin).

Efter en klinisk upptitrering av Exelon till i genomsnitt 8,7 mg/dag (3–12 mg/dag) uppvisade Exelon-gruppen vid 24 veckor signifikant förbättring i kognition (ADAS-cog -2,1 vs +0,7; $P < 0,001$; MMT +0,8 vs -0,2; $P < 0,03$). Även resultaten av fler specifika test för minne, uppmärksamhet, ADL, beteende, flytande tal och en kliniskt meningsfull totalbedömning var till Exelon-gruppens fördel och jämförbara med resultatet vid alzheimerbehandling.

Vanligaste biverkningarna var illamående och yrsel men oftast övergående lindriga till måttliga. En viktig observation var att ingen generell motorikför-

sämring förekom jämfört med placebo-gruppen.

Resultaten är övertygande och mycket positiva och kan få stor betydelse för framtida behandling av demensproblematiken hos parkinsonpatienterna, där vi tidigare ganska väl har kunnat behandla de motoriska problemen. Det är en av de komplikationer dessa patienter är mest oroliga för att utveckla och en vanlig orsak till sjukhusinläggning. Studieresultaten inger hopp om ökad livskvalitet inte bara för patienten utan för hela hans familj.

Johan Lökk

johan.lokk@karolinska.se

Emre M, et al. Rivastigmine for dementia associated with Parkinson's disease. *N Engl J Med.* 2004;351(24):2509-18.

Diskussionen med patienten påverkas av hur kirurgen bedömer komplikationsrisken vid ett ingrepp

I England har introducerats informerat samtycke, vilket innebär att patienten inför ett kirurgiskt ingrepp ska informeras om riskerna. Även i andra europeiska länder såsom Frankrike, Italien, Österrike och Tyskland har patientautonomi avseende samtycke ökat. I England kan en läkare hållas ansvarig om han eller hon inte informerat patienten om risker. Läkare och sjukvårdspersonal är enligt lag tvungna att aktivt informera patienter om signifikanta risker vid behandling, men det finns fortfarande ingen

konsensus om vad som är en tillräckligt stor risk för att kommunikation med patienten ska krävas. Få studier är utförda som belyser detta.

Denna studies syfte var att undersöka hur ofta en risk måste förekomma och hur allvarlig den ska bedömas vara för att den ska diskuteras med patienten.

I april 2002 introducerades nya informationsformulär från Department of Health som kräver speciell dokumentation av »serious or frequently occurring risks«, men vad detta är har inte definierats. Vid tidigare kända fall i England har man bedömt att en incidens på 1–2 procent borde vara en riktlinje för att diskutera risken med patienten.

Ett prospektivt frågeformulär sändes ut till alla plastikkirurger på sex olika kliniker i England, tre lokala kliniker samt tre nationella centrum. Man ville veta vid vilken incidens en mindre risk ansågs värd att diskutera med patienten, och i studien hade man valt sårinfektion som exempel. Plastikkirurgerna fick välja mellan mindre än 0,0001; 0,001; 0,01; 0,1; 1; 5; 10; 25 eller mer än 25 procent tröskelincidens. Frågan repeterades sedan för en allvarlig risk, och samma incidensskala valdes.

Sextio av 85 frågeformulär besvarades (71 procent) från samtliga enheter och samtliga tjänstegrader av plastikkirurger. Skillnaden var signifikant mellan den incidens vid vilken plastikkirurger ville diskutera en allvarlig risk och den incidens vid vilken man ville diskutera en mindre risk.

Det råde konsensus om att en mindre risk såsom sårinfektion diskuterades vid en incidens på 5 procent eller mer. En allvarlig risk, såsom stroke, ansågs värd att diskutera vid en incidens på 0,1 procent eller mer. Det var dock en spridning mellan en incidens på 1/20 och en incidens på 1/1 miljon. Författarna spekulerade i om denna spridning beror på att yngre läkare är mer medvetna än äldre om patienträttigheter, men detta framgår inte av studien.

Författarna konstaterar att eftersom det inte finns några klara riktlinjer riskerar läkarna att bli lämnade i en legalt sårbar position. Det saknas evidensbaserade data på egna, regionala och nationella komplikationsfrekvenser. I idealfallet bör patienterna erhålla korrekt riskinformation, men man bör undvika att oroa dem i onödan och även undvika att tynga medicinsk personal med orealistiska checklistor.

Det finns ett behov av koordinerade data från många olika enheter för att man ska kunna få fram riskdatabaser, och författarna konkluderar att specialitetsföreningarna behöver ta ledningen i att upp- rättandet av sådana databaser.

Marie Wickman

marie.wickman@karolinska.se

Pleat JM, et al. Prospective survey of factors affecting risk discussion during consent in a surgical specialty. *Br J Surg.* 2004;91(10):1377-80.

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