

PUVA-behandling av mycosis fungoides i tidigt stadium ger komplett remission

Mycosis fungoides är ett T-cellslymfom med debutsymtom i huden. Neoplastiska lymfocyter söker sig i grupper till epidermis (epidermotropism) och bildar där mikroabscesser. I tidiga stadier yttrar sig sjukdomen som eksematösa plack på nedre delen av buken och glutealt. Sjukdomen progredierar under många år och sprider sig till andra delar av huden.

Infiltrat och tumörer uppkommer. Så småningom förstoras lymfkörtlarna. Även lever, lungor och mjälte infiltreras av atypiska lymfocyter. Diagnosen ställs genom klinik, histologi, immunhistokemi och undersökning av monoklonalitet i lymfocytbeståndet (T-cellsreceptor-genrearrangemang, PCR). I slutet av livet genomgår sjukdomen en förändring. Cirkulerande lymfocyter söker sig i allt mindre grad till epidermis och återfinns i stället i dermis och i cirkulationen. Cellerna varierar i storlek och form (anaplastiskt lymfom) och T-cellsmarkörerna försvinner. Sjukdomen blir allt svårare att behandla med dermatologiska metoder. Effektiva cytostatika finns inte. Patienten dör inom ett par månader.

En nyligen publicerad långtidsuppföljning från Northwestern University i Chicago visar att PUVA-behandling (psoralen plus UVA) vid tidig mycosis fungoides ger mångåriga sjukdomsfria intervall.

PUVA-behandling av patienter med mycosis fungoides startades 1977 vid hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Jag har följt dessa pati-



Tidigt eksematöst stadium.



Infiltrat.



Infiltrat och tumör. Skuldra.

enter sedan starten och kan bekräfta att PUVA-behandling i tidigt stadium leder till komplett remission under många år. Behandling utförs två gånger per vecka under fyra månader. Kortare behandlingstider resulterar i recidiv. Hela kroppen ljusbehandlas, då neoplastiska lymfocyter finns även i symptomfri hud. Sjukdomsbilden har helt förändrats sedan denna terapi infördes. Sena lymfomstadier är idag en raritet hos oss.

En av mina patienter med mycosis fungoides PUVA-behandlades framgångsrikt, men efter 13 år uppkom ett recidiv i form av en eksematös fläck på ena underbenet. Behandlingen upprepades, med komplett remission som följd. Sju år efter denna sista behandling försämrades patienten hastigt – med infiltrat och tumörer i hud och lymfkörtelförstoring. Han avled tre månader senare 87 år gammal.

Jag kan teoretiskt tänka mig att en liten, terapistresistent lymfocytklon kan ligga vilande under många år för att i hög ålder och med försämrat immunläge åter kraftfullt expandera. En remissionsperiod på över tio år behöver således inte innebära läkning.

Gösta Roupe

professor, hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Querfeld C, et al. Long-term follow-up of patients with early-stage cutaneous T-cell lymphoma who achieved complete remission with psoralen plus UV-A monotherapy. Arch Dermatol. 2005;141:305-11.

Mäns typ 2-diabetes bättre kontrollerad än kvinnors

I en studie som publicerats i Scandinavian Journal of Primary Health Care undersöktes om det finns könsskillnader vid behandlingen av typ 2-diabetes i svensk primärvård. Därvid registrerades bl a HbA_{1c}, blodtryck, lipidvärden, kardiovaskulära riskfaktorer samt behandling för 5 082 män och 4 293 kvinnor med typ 2-diabetes vid de 229 vårdcentraler som deltog i studien under 1998–2001. Varje distriktsläkare ombads att inhämta denna information för 20–30 konsekutiva patienter.

Inga skillnader i behandlingen med perorala antidiabetika, insulin eller lipidsänkare kunde påvisas mellan könen, men vissa skillnader noterades för upp-

nådda behandlingsmål. Kvinnor i allmänhet hade högre total- och HDL-kolesterol, varav kvinnor i åldern 60–75 år även hade högre LDL-kolesterol än män. Män hade oftare anamnes på ischemisk hjärtsjukdom och mikroalbuminuri och behandlades oftare med ACE-hämmare.

Män över 60 år uppnådde oftare behandlingsmålen för HbA_{1c} och blodtryck än jämnåriga kvinnor. Sammanlagt 44 respektive 40 procent av män och kvinnor i åldern 60–75 år uppnådde blodtryck <140/85 mm Hg, och 59 procent av männen och 54 procent av kvinnorna nådde HbA_{1c} <6,5 procent (P<0,01).

En av studiens svagheter kan vara att urvalet av deltagande läkare och patien-

ter inte varit slumpmässigt och att uppgift om rökvanor saknas. Datainsamlingen har skett i efterhand, varför vissa uppgifter saknas för flera patienter.

Sammanfattat visar studien att äldre män med diabetes har en mer fördelaktig riskfaktorkontroll än motsvarande kvinnor. Bättre kliniska metoder behövs för att förbättra riskfaktorkontrollen, särskilt för vissa kvinnor med diabetes.

Holger Theobald

distriktsläkare, Centrum för allmänmedicin, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Nilsson PM, et al. Gender differences in risk factor control and treatment profile in diabetes. Scand J Prim Health Care. 2004;22:27-31.