

## Glitazoner – ny behandlingsprincip med frågetecken

II Läkemedelsverket har publicerat en uppdatering av kunskapsläget om glitazoner, en ny behandlingsprincip vid typ 2-diabetes. I Sverige finns två glitazoner registrerade: rosiglitazon (Avandia) och pioglitazon (Actos). Glitazonerna tillhör gruppen PPAR-gamma-agonister, och utövar sin effekt i cellkärnan på fettomsättning, kolhydratomsättning och insulin känslighet.

Behandlingsprincipen är intressant då centrala mekanismer vid typ 2-diabetes som insulin känslighet och betacellsfunktion påverkas. Samtidigt måste behandlingen – innan den kan införlivas i terapirekommendationer – visa sig gynnsam i förhållande till kardiovaskulära komplikationer av typ 2-diabetes. Effekt på surrogatvariabler som HbA<sub>1c</sub> är inte tillräckligt.

Om behandlingen dessutom kan

medföra risk för andra sjukdomar kan risk–nyttabalansen radikalt förändras.

Av Läkemedelsverkets uppdatering framgår att man i prekliniska djurstudier med glitazoner sett ökade risker för cancerutveckling, särskilt cancersjukdomar i urinvägarna och hemangiosarkom. Om detta har relevans för människor är omöjligt att avgöra men kräver fortsatt uppmärksamhet i studier och klinisk verksamhet. Även kardiovaskulär säkerhet måste studeras mer ingående innan vi vet om glitazonerna gör mer nytta än skada på lång sikt. Vätskeretention och försämring av hjärtsvikt är redan kända risker och lipideffekterna motsägelsefulla. Studier med kliniskt relevanta mått på kardiovaskulär morbiditet och mortalitet har ännu inte redovisats men kommer. Den första väntas under 2005.

Kunskapsläget är ännu alltså ofull-

ständigt och farhågor om ogynnsamma effekter påtagliga. Det är därför anmärkningsvärt att glitazoner börjar införlivas i terapirekommendationer från en del läkemedelskommittéer. De avslutande orden i Läkemedelsverkets uppdatering är närmast ett understatement:

»Tills data från dessa studier (karcinogenitetsstudier, min anm), liksom från studier avseende långtidsnytta finns tillgängliga bedöms fortsatt återhållsamhet i förskrivningen av Actos och Avandia motiverad.«

Jan Håkansson

jan.hakansson@jll.se

PPAR agonister i behandlingen av typ 2 diabetes. En uppdatering av kunskapsläget. Information från Läkemedelsverket2005;(16)2.  
http://www.mpa.se/observanda/obs05/050202\_diabetes.shtml

## Amerikansk studie visar samband mellan brusten blindtarm och faktorer som etnicitet och typ av sjukförsäkring

II Perforerad appendicit medför en ökad risk för postoperativa komplikationer såsom intraabdominella infektioner. För att undvika detta har tidigare en hög frekvens negativa laparotomier ansetts acceptabel. I Sverige har det under senare år förts en diskussion kring huruvida radiologisk diagnostik kan reducera antalet negativa appendektomier på barn.

Kaiser och medarbetare [1] har visat att så är fallet då man använder ultraljud och datortomografi, dock utan att antalet perforationer påverkas nämnvärt.

Det amerikanska sjukvårdssystemets struktur gör att också andra frågeställningar – som vi inte är vana vid ur ett svenskt perspektiv – kan bli aktuella.

Ponsky och medarbetare [2] kartlade sambandet mellan etnicitet och typ av sjukförsäkring och förekomsten av negativa appendektomier och perforerad appendicit hos barn.

**Arbetet är en retrospektiv studie** som baseras på data från Pediatric Health Information System, omfattande information från 36 icke vinstdrivande barnsjukhus i USA. Materialet bestod av 24 411 appendektomier gjorda på barn under åren 1997 till 2002.

Medianvärdet för frekvensen negativa appendektomier var i studien 3,03 procent och för perforerad appendicit 35,08 procent. Perforationsfrekvensen hos de minsta barnen – ett till fyra år – var så hög som 70,5 procent. Denna grupp ingick emellertid inte i den slutliga analysen.

Perforerad appendicit var vanligare hos svarta och asiatiska barn än hos vita barn. Vidare var perforation vanligare hos barn som inte hade privat sjukförsäkring. Baserat på dessa data är tolkningen att otillräcklig tillgång till sjukvård kan vara den viktigaste faktor

som bestämmer förekomsten av perforerad appendicit.

Användandet av radiologiska metoder för att ställa diagnos påverkade inte frekvensen av perforerad appendicit. Frekvensen negativa appendektomier var lägre ju fler – totalt antal – appendektomier som gjordes på ett enskilt sjukhus. Däremot fanns inget samband mellan andelen negativa appendektomier och etnicitet eller typ av sjukvårdsförsäkring. Det fanns ingen korrelation mellan frekvensen negativa appendektomier och frekvensen perforerade appendiciter.

**De redovisade fynden** är svåra att direkt översätta till svenska förhållanden. Det skulle dock vara intressant att veta om sociala skillnader och tillgång till sjukvård även i Sverige påverkar frekvensen perforerad appendicit och i vilken utsträckning negativa appendektomier bestäms av antalet appendektomier som görs på ett sjukhus.

Tomas Wester

tomas.wester@surgsci.uu.se

1. Kaiser S, et al. Appendicitis in children – impact of US and CT on the negative appendectomy rate. *Eur J Pediatr Surg.* 2004;14:260-4.
2. Ponsky TA, et al. Hospital- and patient-level characteristics and the risk of appendiceal rupture and negative appendectomy in children. *JAMA.* 2004;292:1977-82.

### 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