

## Patienter med hjärtinfarkt löper ökad risk för diabetes

**BMJ** Att diabetiker löper ökad risk att drabbas av hjärtinfarkt är välkänt. Men det omvända – risken för infarktpatienter att utveckla diabetes – är inte lika väl studerat. Nu visar en studie från Italien som presenteras i Lancet att infarktpatienterna faktiskt löper ökad risk att drabbas av diabetes.

**Författarna har utgått** från närmare 8 300 patienter som tidigast tre månader före studiestarten drabbats av en hjärtinfarkt. Medelåldern på de ingående patienterna var 59 år, och andelen kvinnor utgjorde låga 12 procent. Samtliga patienter var, vid infarkttillfället, fria från diabetes, där förekomst av sjukdomen definierats som ett fastglukos över 7,0 mmol/l, att de tidigare fått en diabetesdiagnos av läkare eller att de medicinerades för sin diabetes.

Studiedeltagarna följdes sedan löpan- de halvårsvis efter infarkten med kontroller av fastglukos och om diabetes- medicinerings satts in. Vid uppföljning- arna noterades även faktorer som bl a omfattade om de rökte, var överviktiga och vilken kost de åt.

Baserat på frågorna kring kost beräk- nades en »medelhavskost-poäng«, där individer som åt mycket medelhavskost (kolesterolfattig kost som omfattar bl a

fisk, frukt, grönsaker och olivolja) note- rade en hög poäng.

Resultaten visar sammantaget att in- farktpatienterna löpte ökad risk att ny- insjukna i diabetes eller ha ett förhöjt fastglukos (mellan 6,1 och 6,9 mmol/l) jämfört med normalbefolkningen. 12 procent av infarktpatienterna hade vid en uppföljning 3,5 år efter infarkten drabbats av diabetes, medan 33 procent hade drabbats av antingen förhöjt faste- glukos eller diabetes. Infarktpatienter som gick ned i vikt, slutade röka och åt mycket medelhavskost löpte mindre diabetesrisk än infarktpatienter som inte gjorde det.

Författarna konstaterar att hjärtin- farkt bör betraktas som en riskfaktor för diabetes. Det är mycket viktigt att läkare informerar om detta och betonar vikten av livsstilsfaktorer som rökstopp, vikt- nedgång och noggrann kosthållning för patienterna. Detta gäller inte minst mot bakgrund av det faktum att patienter med både koronarsjukdom och diabetes har sämre prognos än patienter med en- bart koronarsjukdom, skriver förfat- tarna.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencecap.se

Lancet. 2007;370:667-75.

## Rapporterade läkemedelsbiverkningar ökar

Antalet rapporterade fall av svåra bi- verkningar eller dödsfall till följd av an- vändning av receptbelagda läkemedel har ökat i USA. 1998 införde den ameri- kanska läkemedelsmyndigheten FDA (Food and Drug Administration) ett sy- stem för att underlätta rapportering av biverkningar. Systemet, som går under namnet Adverse Event Reporting Sys- tem, ställer krav på såväl vårdgivare som tillverkare av läkemedel att rapportera in biverkningar.

**Antalet rapporterade** dödsfall till följd av biverkan av läkemedel ökade från 5 519 år 1998 till 15 107 år 2005, en ökning med 270 procent. Antalet fall av svåra bi- verkningar, vilket definieras som biverk- ningar som leder till bestående skada, missbildningar hos foster eller där bi- verkningen var så allvarlig att patienten krävde sjukhusvård, uppgick till 89 842 år 2005, vilket motsvarar en ökning med

över 250 procent jämfört med 1998. In- tressant nog stod en ganska liten andel av samtliga läkemedel för en stor del av de rapporterade fallen, då 20 procent av preparaten låg bakom 87,1 procent av an- mälningarna.

För flera immunmodulerande prepa- rat mot bl reumatoid artrit och Crohns sjukdom rapporterades ett stort antal svåra biverkningar. Även smärtstillande preparat återfanns i topp på listan över antalet rapporterade biverkningar. Till dessa hörde det numera indragna antiin- fiammatoriska rofecoxib (Vioxx) och tunga smärtstillande läkemedel som fentanyl och morfin.

**Studien har väckt** medial uppmärksam- het i USA och resulterat i krav på hårdare restriktioner kring förskrivningen av lä- kemedel. Författarna betonar emeller- tid att en stor andel av ökningen av svåra biverkningar och dödsfall sannolikt be-

## Akupunktur ger ingen säker effekt vid artros

Akupunktur ger ingen smärtlindring vid artros i knäleden. Det visar en grupp brittiska forskare i en artikel presente- rad i BMJ. Studien omfattar 352 patien- ter med artros i knäleden, samtliga över 50 års ålder. Dessa delades in i tre grup- per: en som fick rådgivning och motion (sjukgymnastik), en annan som, vid si- dan av råd och motion, fick akupunktur och en tredje som fick »placebo-aku- punktur«, där nålen aldrig stacks in i hu- den även om det, enligt författarna, upp- levdes så av patienterna. Nålna place- rades enligt traditionellt kinesiskt pro- tokoll.

En del av studiedeltagarna behand- lades med NSAID i smärtstillande syfte vid studiens början. Dessa fick fortsätta med sin medicinerings i oförändrad dos under studien. Deltagarna följdes avse- ende smärtproblematik utifrån den s k Western Ontario and McMaster Univer- sities Osteoarthritis Index pain sub- scale. Primärt effektmått var hur patien- terna låg på smärtskalan efter sex måna- ders behandling, men mätning skedde även vid fler tidpunkter.

**Resultatet visar sammantaget** att aku- punktur inte gav någon statistiskt säker- ställd smärtstillande effekt vid artros i knäleden. Visserligen noterades en nå- got lindrigare smärtintensitet och mins- kad känsla av obehag hos patienter som fått akupunktur, men detta gällde även de individer som fått »falsk« akupunk- tur, där nålen alltså aldrig penetrerat hu- den. Det gör det osannolikt att effekten skulle bero på akupunkturen i sig, kon- staterar författarna. Smärt- och obe- hagslindringen bland patienterna som fått akupunktur och placebo-akupunk- tur var därtill så begränsad att den san- nolikt inte är kliniskt signifikant, skriver författarna vidare.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist

BMJ. doi: 10.1136/bmj.39280.509803.BE

ror på att läkare och vårdpersonal blivit bättre på att rapportera biverkningar under det senaste decenniet.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist

Arch Intern Med. 2007;167:1752-9.

## Egna blodsockermätningar vid typ 2-diabetes ger ingen effekt på glykerat hemoglobin

Personer med typ 1-diabetes har dokumenterad nytta av att göra egna blodsockermätningar, eftersom resultaten kan användas för att reglera egenvården. Nyttan av egna blodsockermätningar vid icke-insulinbehandlad typ 2-diabetes har däremot debatterats under flera år.

Egna blodsockermätningar vid typ 2-diabetes har studerats i ett flertal studier och systematiska litteraturöversikter under de senaste åren [1-3]. Det samlade resultatet av dessa är att mätningarna inte har nämnvärd effekt på den metabola kontrollen. Ett fåtal studier med något svagare design har kunnat visa svaga förbättringar i metabol kontroll [4]. Egna blodsockermätningar i sig har förmodligen ingen effekt på den metabola kontrollen, men man skulle kunna förvänta sig att mätningar i kombination med utbildning om hur man använder sig av resultaten i den egna dagliga egenvården skulle kunna ge effekt på glykerat hemoglobin, HbA<sub>1c</sub>.

**Farmer och medarbetare** genomförde en randomiserad, kontrollerad studie omfattande 453 personer med icke-insulinbehandlad typ 2-diabetes [5]. Dessa lotades till tre grupper: en grupp erhöll gängse vård, den andra gruppen mätte sitt blodsocker hemma (utöver sedvanlig vård) och hade dessutom möjlighet att kontakta sin diabetesläkare för tolkning av resultaten och den tredje gruppen fick förutom sedvanlig vård och blodsockermätningar träning i att tolka och använda sig av mätresultaten i sin dagliga egenvård.

Resultaten visade ingen som helst förbättring i HbA<sub>1c</sub> efter ett år i någon av grupperna. Författarnas konklusion är



Foto: SPL/IBL

Även om egen blodsockermätning inte förbättrar den metabola kontrollen vid typ 2-diabetes kan den vara en trygghetsfaktor för patienten. Bra vore om tillverkarna kunde tillhandahålla miniförpackningar om 5-10 blodsockerstickor.

att det inte är nödvändigt att rutinmässigt rekommendera egna blodsockermätningar till personer med icke-insulinbehandlad typ 2-diabetes.

**Studien är mycket väl designad**, och resultaten stämmer väl överens den tidigare randomiserade, kontrollerade studier. Vi har just avslutat datainsamlingen i en randomiserad, kontrollerad svensk studie genomförd vid 15 vårdcentraler i Stockholm, Uppsala och Gävleborgs läns landsting. Våra resultat stämmer väl överens med Farmers och medarbetares. Trots gruppundervisning och diskussion vid tre tillfällen under ett halvår om hur man bäst använder resultaten från egna blodsockermätningar kunde vi inte se någon som helst förbättring i HbA<sub>1c</sub>.

Egna blodsockermätningar vid typ 2-diabetes verkar inte vara möjliga att använda för förbättring av den metabola kontrollen. Däremot tror jag att de kan vara ett pedagogiskt hjälpmedel för dia-

betesjuksköterskan när hon ska få patienten att förstå t ex hur olika maträtter eller fysisk aktivitet påverkar blodsockret.

**Vidare verkar det** vara uppenbart att en del patienter vill ha tryggheten av att kunna mäta sitt blodsocker vid olika tillfällen. Den möjligheten måste självklart kvarstå trots att det inte påverkar den metabola kontrollen. För att minska kostnaderna för egna blodsockermätningar bör företagen som tillverkar blodsockerstickor överväga att tillhandahålla även miniförpackningar (5-10 stickor). Eftersom stickorna har begränsad hållbarhet kasseras en stor del av dessa i nuläget, vilket ur ekonomisk synvinkel inte är rationellt. Fem till tio stickor räcker väl för att tillgodose trygghetsaspekten.

**Karin Wikblad**

professor, enheten för diabetesvårdforskning, Uppsala universitet

1. Coster S, et al. Self-monitoring in type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis. *Diabetic Medicine*. 2000; 17:755-61.
2. Welschen LM, et al. Self-monitoring of blood glucose in patients with type 2 diabetes who are not using insulin [review]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;18(2):CD005060.
3. Davidson MB, et al. The effect of self-monitoring of blood glucose concentrations on glycosylated hemoglobin levels in diabetic patients not taking insulin: a blinded randomized trial. *Am J Med*. 2005;118:422-5.
4. Guerci B, et al. Self-monitoring of blood glucose significantly improves metabolic control in patients with type 2 diabetes mellitus: The auto-surveillance intervention active (ASIA) study. *Diabetes Metab*. 2003;29:587-94.
5. Farmer A, et al. Impact of self monitoring of blood glucose in the management of patients with non-insulin treated diabetes: open parallel group randomised trial. *BMJ*. Epub 2007 June 25.

## Var fjärde EU-medborgare behandlas för kronisk sjukdom

Var fjärde EU-medborgare genomgår långtidsbehandling för en kronisk sjukdom. Detta framgår av en sammanställning som är genomförd av EU-kommissionen och som refereras i BMJ.

Siffrorna bygger på en utfrågning av medborgare i EUs samtliga 27 medlemsstater som genomfördes under september och oktober 2006. Bland den fjärdedel av EUs invånare som behandlas för någon sjukdom var hypertoni – föga förvånande – klart vanligast, och den gruppen utgjorde 36 procent av alla kroniskt sjuka. Värt att notera är att hypertoniker

utgjorde en särskilt stor andel av kroniskt sjuka i länder i Central- och Östeuropa. I exempelvis Grekland, Rumänien och Slovakien utgjorde hypertoniker närmare hälften av alla kroniskt sjuka.

Sett över hela EU följdes hypertoni av led- och muskelrelaterad problematik, som utgjorde 24 procent. Diabetes, depression och astma följde på tredje, fjärde och femte plats med 15, 10 respektive 9 procent av alla kroniskt sjuka.

Givet att det finns i storleksordningen 500 miljoner EU-invånare indikerar studien att antalet människor i regionen

som behandlas för någon kronisk sjukdom uppgår till 125 miljoner.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencecap.se

BMJ. 2007;335:584.

»Värt att notera är att hypertoniker utgjorde en särskilt stor andel kroniskt sjuka i länder i Central- och Östeuropa.«