

Kirurgi eller angioplastikk ved iskemi i føttene?

To behandlingsalternativer gir omtrent samme resultat ved alvorlig iskemi i underekstremitetene.

Ved alvorlig iskemi i underekstremitetene finnes to invasive behandlingsalternativer: bypassoperasjon eller perkutan transluminal angioplastikk (PTA). En gruppe britiske karkirurger er først ute med en stor, randomisert studie der de sammenlikner de to metodene (1). 452 pasienter med sårdanning, gangren og hvilesmerter ble inkludert i studien. Halvparten ble operert med én gang, mens den andre halvparten først gjennomgikk PTA, for eventuelt å opereres dersom inngrepet ikke var vellykket.

Det var ingen signifikant forskjell for det viktigste endepunktet: overlevelse uten amputert fot, eller endring av helserelatert livskvalitet. PTA var omtrent 30 % billigere det første året. Men det var en tendens til at pasienter som ble operert med én gang, hadde høyere overlevelse etter to år. Forfatterne mener at kirurger kan velge relativt fritt mellom de to metodene, basert på egen operasjonserfaring og på pasientens kliniske tilstand.

– Studien bekrefter at begge behandlingsalternativene gir tilnærmet samme resultat. Det er et viktig klinisk budskap, sier seksjonsoverlege Kirsten Krohg-Sørensen ved Karkirurgisk seksjon, Rikshospitalet. I praksis vil anatomiske forhold være bestemmende for hva vi mener er den beste behandlingsmetoden. Hvis forholdene ligger til rette for det, velger vi først å utføre PTA. Unntaket er ved utbredte nekroser og rask progrediering. Da må vi prioritere en fullstendig revaskularisering raskt, og dette oppnås av og til bedre med bypassoperasjon.

– Samarbeid mellom kirurg og radiolog er avgjørende, og dette er så vidt jeg vet vanlig praksis ved alle norske sykehus, sier Krohg-Sørensen.

Ragnhild Ørstavik
ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Adam DJ, Beard JD, Cleveland T et al. Bypass versus angioplasty in severe ischaemia of the leg (BASIL): multicentre, randomised controlled trial. *Lancet* 2005; 366: 1925–34.

CRP og metabolsk syndrom – kausal sammenheng?

Bruk av mendelsk randomisering svekker hypotesen om en direkte sammenheng mellom C-reaktivt protein og metabolsk syndrom.

Vanligvis er epidemiologiske studier observasjonelle og hypotesedannende, mens randomiserte, kontrollerte studier gir et bedre bilde av årsakssammenhenger. Mendelsk randomisering representerer et unntak. Fra fødselen er vi nemlig randomisert etter genotype, fordi nedarving av det maternelle eller paternelle allelet av et gen er tilfeldig.

Flere studier har vist en sammenheng mellom C-reaktivt protein (CRP) og metabolsk syndrom. Denne kan være kausal, f.eks. ved at økt mengde sirkulerende cytokiner påvirker insulinresistens. Men sammenhengen kan også være revers eller konfunderende, f.eks. ved at overvekt fører til økt CRP-nivå.

En undersøkelse som omfattet 3 000 britiske kvinner viser at det siste sannsynligvis er tilfellet (1). Forskerne brukte mendelsk randomisering ved hjelp av genotyping av et sett gener som påvirker CRP-konsentra-

sjonen. Gjennom lineær regresjon fant de en klar sammenheng mellom CRP-konsentrasjon og bl.a. kroppsmasseindeks, insulin-toleranse og blodtrykk. Men sammenhengen ble svekket eller falt bort dersom de la inn den genetiske påvirkningen av CRP-konsentrasjonen i de statistiske analysene.

– Resultatene avkrefter ikke at CRP er en kausal risikofaktor for metabolsk syndrom, men gjør det mindre sannsynlig, sier konstituert avdelingsoverlege Lars Retterstøl ved Avdeling for medisinsk genetikk, Ullevål universitetssykehus.

– Hvis vi kunne redusere mengden av CRP sikkert og selektivt ved å gi en «CRP-hemmer», og prøvd ut dette medikamentet i en randomisert studie, ville vi få et sikrere svar. Men foreløpig finnes ingen slike medikamenter, sier Retterstøl.

Ragnhild Ørstavik
ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Timpson NJ, Lawlor DA, Harbord RM et al. C-reactive protein and its role in metabolic syndrome: mendelian randomisation study. *Lancet* 2005; 366: 1954–9.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter: Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes
erlend.hem@medisin.uio.no

Høydose best for de dårligste pasientene

Høydosebehandling med stamcellestøtte øker kanskje overlevelsen hos pasienter med brystkreft og svært dårlig prognose. I en studie med ca. 400 relativt unge (gjennomsnittsalder 47 år) brystkreftpasienter ble denne metoden sammenliknet med tradisjonell kjemoterapi (*Lancet* 2005; 366: 1935–44). Alle deltakerne hadde metastaser til minst ni aksillære lymfeknuter ved diagnostidspunktet. Fire års overlevelse uten tilbakefall var 60 % i høydosegruppen mot 44 % hos dem som fikk tradisjonell behandling.

Forfatterne diskuterer mulige årsaker til at denne studien gav andre resultater enn tidligere studier av høydosebehandling med stamcellestøtte. Blant annet medfører selve behandlingen i dag få eller ingen dødsfall, og pasientene hadde dårligere prognose enn i tidligere studier.

Ustabil personlighetsforstyrrelse

Pasienter med skader i det orbitofrontale området av hjernen har mange av de samme personlighetstrekkene som personer med ustabil personlighetsforstyrrelse (*Am J Psychiatry* 2005; 162: 2360–73). Disse trekkene finnes derimot ikke hos pasienter med skader i andre områder av frontallappen.

19 pasienter med diagnosen ustabil personlighetsforstyrrelse gjennomgikk tester blant annet av personlighetstrekk, impulsivitet og romforståelse. Tre andre grupper tok de samme testene: én gruppe med skader i det orbitofrontale området av hjernen, én gruppe med skader andre steder i frontallappen og en frisk kontrollgruppe.

Forskerne fant store og statistisk signifikante likhetstrekk mellom de to første gruppene, særlig når det gjaldt enkelte personlighetstrekk og impulsivitet. Funnene kan lede til bedre forståelse av hvordan denne delen av hjernen fungerer, og kanskje av den biologiske bakgrunnen for ustabil personlighetsforstyrrelse.

Omskjæring mot HIV-smitte

Over 3 000 HIV-negative sørafrikanske menn deltok i en studie av effekten av omskjæring for risikoen for HIV-smitte (*PloS Med* 2005; 2: e298). Halvparten av deltakerne fikk tilbud om omskjæring, den andre halvparten fikk det ikke.

I en interimanalyse etter 18 måneders oppfølgingstid var det 20 HIV-tilfeller blant dem som var omskåret, mot 49 hos de andre (RR 0,4; 95 % KI 0,2–0,7). Pga. den store forskjellen mellom gruppene, ble studien stoppet. Forfatterne anbefaler omskjæring som tiltak mot spredning av HIV/AIDS.