



framför allt i fettceller (ob, β_3) eller som har ett starkt uttryck i fettceller (TNF α , IRS-1).

Fortsatta studier av fettvävens funktion vid olika genetiska förändringar såväl i försöksdjursmodeller som hos människa kommer sannolikt att få stor betydelse för förståelsen av hur fetma och dess komplikationer uppstår.

Litteratur

1. Bouchard C, Pérusse L. Genetics of obesity. *Annu Rev Nutr* 1993; 13: 337-54.
2. Zhang Y, Proenca R, Maffei M, Barone M, Leopold L, Friedman JM. Positional cloning of the mouse obese gene and its human homologue. *Nature* 1994; 372: 425-32.
3. Lönnqvist F, Arner P, Nordfors L, Schalling M. Overexpression of the obese (ob) gene in adipose tissue of human obese subjects. *Nature Medicine* 1995; 1: 950-3.
4. Naggert JK, Ricker LD, Varlamov O, Nistrina PM, Ronille Y, Steiner DF et al. Hyperproinsulinemia in obese fat mice associated with a carboxypeptidase E mutation which reduces enzyme activity. *Nat Genet* 1995; 10: 135-42.
5. Walston J, Silver K, Bogardus C, Knowler WC, Celi FS, Austin S et al. Time of onset of non-insulin-dependent diabetes mellitus and genetic variation in the β_3 -adrenergic receptor gene. *N Engl J Med* 1995; 333: 343-7.
6. Widén E, Lehto M, Kanninen T, Walston J, Shuldiner AR, Groop LC. Association of a polymorphism in the β_3 -adrenergic receptor gene with features of the insulin resistance syndrome in Finns. *N Engl J Med* 1995; 333: 348-51.
7. Clément K, Vaisse C, Manning BSJ, Basdevant A, Guy-Grand B, Ruiz J et al. Genetic variation in the β_3 -adrenergic receptor and an increased capacity to gain weight in patients with morbid obesity. *N Engl J Med* 1995; 333: 352-4.
8. Arner P. The β_3 -adrenergic receptor – a cause and cure of obesity? *N Engl J Med* 1995; 333: 382-3.
9. Hotamisligil G, Spiegelman B. Tumor necrosis factor α : a key component of the obesity-link. *Diabetes* 1994; 43: 1271-8.
10. Hotamisligil GS, Arner P, Caro JF, Atkinson RL, Spiegelman BM. Increased adipose tissue expression of tumor necrosis factor- α in obesity and insulin resistance. *J Clin Invest* 1995; 95: 2409-15.
11. Norman RA, Bogardus C, Ravussin E. Linkage between obesity and a marker near the tumor necrosis factor-alpha in Pima Indians. *J Clin Invest* 1995; 95: 158-62.
12. Lee J, Pilch PF. The insulin receptor: structure, function and signalling. *Am J Physiol* 1994; 266: C319-C34.
13. Clausen JO, Hansen T, Björbaek C, Echwald SM, Urhammer SA, Rasmussen S et al. Insulin resistance: interactions between obesity and a common variant of insulin receptor substrate-1. *Lancet* 1995; 346: 391-401.

Se även artikeln på sidan 247 i detta nummer.

Kan lipidsänkande medel orsaka cancer?

Resultaten av experiment på djur och människor tyder på att behandling med lipidsänkande läkemedel, särskilt fibrater och statiner, bör undvikas utom när det gäller patienter med hög risk att inom en nära framtid dö av koronar hjärtsjukdom. Denna provocerande slutsats kommer två skribenter i JAMA fram till efter en litteraturstudie och extrapolering av resultat från i första hand försök på råttor.

De medger att sådan extrapolering är en osäker process och att resultaten av kliniska studier på människor inte ger någon enhetlig bild av risken för cancer. Uppföljningstiden är dock ännu kort, och i råttförsök har många kolesterolsänkande medel visats orsaka eller främja utvecklingen av cancer. Man måste också ta hänsyn till att människor exponeras för medlen under lång tid.

Två ledarskribenter bemöter på punkt efter punkt denna argumentering. De menar att kritikernas urval av studier är felaktigt, att den eventuella överrisken för död i cancer som följd av kolesterolsänkning är ytterst liten och att de doser som försöksdjuren utsatts för är mycket högre än vad som rekommenderas för människor. Dessutom hävdar de att kostbehandling rapporterats ha samma effekt på cancerdödligheten som läkemedelsterapi.

JAMA 1996; 275: 55-60, 67-9.

Kognitiv beteendeterapi mot trötthetssyndrom

En randomiserad kontrollerad studie av 60 remisspatienter med kroniskt trötthetssyndrom vid en infektionsklinik i Oxford tyder på att kognitiv beteendeterapi som komplement till medicinsk rådgivning förbättrar funktionen.

Alla patienterna fick en försäkran om att de inte hade några tecken på allvarlig organisk sjukdom och att de borde öka sin fysiska aktivitet efter förmåga. Försöksgruppen fick dessutom kognitiv beteendeterapi, skräddarsydd för sjukdomen, vid 16 entimmesessioner spridda över fyra månader. Långsam förbättring noterades, och den fortsatte också efter tolv månaders uppföljning.

BMJ 1996; 312: 22-6.

»Sträckbänk» gav ingen effekt vid ryggskott

Flera studier har antytt att behandling i »sträckbänk» skulle kunna ge för-

bättring vid ryggskott, men metodproblemet har gjort att man inte kunnat dra några välgrundade slutsatser. Nu har en forskargrupp dubbelblindt och randomiserat studerat 151 patienter med minst sex veckors ospecifikt ryggskott. Av dem fick 77 verkligt sträck och 74 »placebobehandling». Det senare innebar att patienterna genom en speciell anordning lurades att tro att de utsattes för sträck.

I en mindre pilotstudie hade forskarna kommit fram till att sträck hade gynnsam effekt, men i denna större studie fann man inga skillnader mellan grupperna i fråga om välbefinnande, besvär, funktion eller smärta.

Lancet 1995; 346: 1596-600.

Ofta dålig kvalitet i översikter om ryggskott

En genomgång av 51 översiktsartiklar visar att 17 var neutrala och 34 positiva till manipulation (främst kiropraktorbehandling) vid ryggskott, men att många av översikterna hade dålig metodkvalitet.

Nio av de tio bästa översikterna utmynnade i att manipulation är effektiv. Det fanns ett samband mellan denna slutsats och om det fanns en »manipulator» bland skribenterna.

JAMA 1995; 274: 1942-8, 1962-4.

Kokleära implantat får gott betyg

Kokleära implantat förbättrar kommunikationsförmågan hos de flesta svårt döva vuxna och ger ofta också psykologiska och sociala fördelar. Dessa elektroniska »hörapparater» kan övervägas redan för döva barn från 2 års ålder, och också för döva vuxna döva än i dag, konkluderar en konsensuskonferens i USA.

Nyligen har också en brittisk värdering av kokleära implantat redovisats, och där rapporterade 90 procent av de vuxna patienterna förbättrad livskvalitet och minskat beroende av andra. En ledarskribent i BMJ påpekar att man kan förvänta sig bättre resultat ju tidigare i livet man sätter in kokleära implantat, helst före 7 års ålder. Mindre än 5 procent av de opererade får betydelsefulla komplikationer; kokleära implantat betecknas i ledaren som »perhaps the most exciting development in otology this century».

JAMA 1995; 274: 1955-61, *BMJ* 1995; 311: 1588.