

Fytoöstrogener mot klimakteriebesvär – begränsad effekt

II I västvärlden drabbas 70–80 procent av alla kvinnor runt menopaus av klimakteriella besvär av varierande grad. Under senare år har man påvisat en ökad risk för bröstcancer under substitutionsbehandling med östrogen och gestagen. Detta har medfört tveksamhet bland många kvinnor till behandling, och man har sökt andra vägar för att lindra symtomen. Kosttillskott med fytoöstrogener som innehåller bl a isoflavoner skulle kunna vara ett alternativ. Fytoöstrogener har svaga östrogenagonistiska/antagonistiska och antioxidativa egenskaper.

Det finns dock få randomiserade studier som belyser dess kliniska effekt. I Sverige har det rapporterats att 25–30 procent av alla kvinnor med klimakteriella symtom prövat olika typer av natur-

läkemedel. Det är därför viktigt att i korrekt upplagda studier testa effekten av dessa.

I en aktuell dubbelblindstudie randomiserades 252 kvinnor med minst 35 värmevallningar per vecka till tre behandlingsgrupper; två av grupperna fick dagligen ett rödklöverextrakt innehållande 82 mg respektive 57 mg isoflavoner och den tredje gruppen placebo. Kvinnorna var mellan 45 och 60 år gamla och studiens längd 12 veckor. De variabler som studerades var värmevallningar, livskvalitet och biverkningar.

Efter 12 veckor noterades en reduktion av medelantalet värmevallningar från drygt 8 till 5 per dag (41 procent). Man kunde inte finna någon skillnad i antalet värmevallningar mellan grupper-

na, men effekten inträdde snabbare i den grupp som fick högst dos isoflavoner än i placebogruppen. Förbättring av livskvalitet och rapporterade biverkningar var jämförbara i de tre grupperna.

Varken fytoöstrogener eller placebo hade någon kliniskt betydelsefull effekt på värmevallningar eller andra klimakteriella symtom.

Lars-Åke Mattsson

lars-ake.mattsson@vgregion.se

Tice JA, et al. Phytoestrogen supplements for the treatment of hot flashes: the Isoflavone Clover Extract (ICE) study: a randomized controlled trial. JAMA 2003;290(2):207-14.

Rökstopp viktigt före operation

II Att tobaksrökning innebär risker vid operationer och narkos är känt sedan länge. Trots detta kom artikeln om de gynnsamma effekterna av rökstopp i Lancet 2002 av en grupp vid Bispebjergs Hospital i Köpenhamn som en överraskning. Nu redovisar medlemmar ur samma grupp en experimentell studie beträffande sårsläkningen hos 78 friska frivilliga rökare, rökslutare och aldrig-rökare. Exakt en vecka efter en serie sakrala stansbiopsier gjordes standardiserade excisioner och sutureringar alltmedan försökspersonernas rökvanor manipulerades och monitorerades. Två oberoende och blindade bedömare observerade såren under 2 veckor.

Författarna visar att rökare har signi-

fikant fler sårinfektioner (12 procent mot 2, $P < 0,05$) och sårrupturer (12 procent mot 0, $P < 0,05$) än icke-rökare. Rökstopp ledde till signifikant färre infektioner hos ex-rökare, en effekt som blev bestående, medan antalet rupturer inte påverkades.

Författarna anser sig bl a ha stöd för att granulocytfunktionen normaliseras 4 veckor efter rökstopp. Man menar sig också ha bevisat att nikotin tillfört via plåster inte medför några nackdelar ur sårsläkningssynpunkt. Den viktigaste slutsatsen är att 4 veckors rökstopp före operation verkar räcka för att rökarens sårsläkning ska optimeras.

Danskarnas rökvanor åses med förundran från denna sidan sundet. Men

förändringarna kommer nu snabbt, och allvaret i försöken att stävja tobakens dödliga härjningar i den danska befolkningen är påfallande. Dansk tobakspreventiv forskning kommer att låta tala om sig än mer framöver. Jämfört med den är de svenska forskningsinsatserna, trots 6 500 tobaksrelaterade dödsfall årligen, märkvärdigt vaga.

Hans Gilljam

hans.gilljam@smd.sll.se

Sorensen LT, et al. Abstinence from smoking reduces incisional wound infection. A randomized controlled trial. Ann Surg 2003;238:1-5.

Även äldre med förmaksflimmer skall ha ett INR-värde över 2!

II Förmaksflimmer förekommer hos 5 procent av befolkningen över 70 år. Risken för stroke hos dessa är femdubblad. Med warfarinbehandling kan risken reduceras med två tredjedelar. Effekten av acetylsalicylsyra (ASA) är mer måttlig, cirka 20 procents riskreduktion. Ett »international normalized ratio« (INR) på 2–3 rekommenderas. Äldre patienter, över 75 år, har av rädsla för blödningar rekommenderats lägre INR. Men hur relevant är detta?

För att besvara denna fråga gjordes en stor observationsstudie i USA. 13 559 patienter med förmaksflimmer följdes i två år. Slaganfallen graderades som små (klarar sig själv), stora (visst hjälpbehov) och allvarliga (helt hjälpbehövan-

de). Dödsfall inom 30 dagar noterades, liksom emboliprofylax och INR vid ankomsten.

596 fall av hjärninfarkt inträffade. Medelåldern var 76 år bland warfarinbehandlade ($n=188$), 80 år bland ASA-behandlade ($n=160$) och 79 år bland dem som inte fick någon profylax ($n=248$).

Risken för allvarligt eller dödligt slaganfall var 5 procent bland dem som hade INR på 2,0 eller mer, jämfört med 15 procent bland dem som hade INR under 2,0, 13 procent bland dem som hade ASA-behandling och 22 procent bland dem som saknade profylax. Efter korrigering för andra faktorer, bland dem hjärtsvikt och tidigare ischemisk hjärnskada, var oddset för allvarligt eller död-

ligt slaganfall fördubblat hos dem med INR under 2,0. Risken för intrakraniell blödning var inte förhöjd vid INR-värden under 4,0.

Dessa data talar för att INR bör vara 2,0 eller mer även hos äldre med förmaksflimmer.

Andreas Terént

Andreas.Terent@akademiska.se

Hylek E, et al. Effect of intensity of oral anticoagulation on stroke severity and mortality in atrial fibrillation. N Engl J Med 2003;349:1019-26.