

Förhöjt CRP-värde – signifikant riskfaktor för åldersrelaterad makuladegeneration

■ Åldersrelaterad makuladegeneration (AMD) är ett betydande problem för de äldre i samhället med risk för svår synnedsättning, särskilt vid den neovaskulära formen av sjukdomen. Sjukdomens initiala skede karakteriseras av ackumulering av lipofuscin i det retinala pigmentepitelet. Dessa postmitotiska celler exocyterar mängder av material till Bruchs membran (s k drusen) som skadas av depositionerna, och korioidal neovaskularisering kan uppstå till följd av frisättning av kärlproliferativa faktorer från retinala pigmentepitelet och till platsen attraherade makrofager. De senaste åren har allt fler studier visat att drusen också tycks vara en manifestation av en lokal inflammation.

Många riskfaktorer är gemensamma för åldersrelaterad makuladegeneration och kardiovaskulär sjukdom, t ex rökning, hypertoni och dyslipidemi. Eftersom CRP (C-reaktivt protein), en markör för inflammation, är associerad med

kardiovaskulär sjukdom, önskade författarna fastställa dess eventuella samband med makuladegeneration.

Studien är en bistudie till ARED-studien, en prospektiv, randomiserad multicenter-studie i USA, som nyligen visade att antioxidanter kunde reducera risken för svår AMD signifikant. AREDS omfattade ca 3 600 personer som följdes i snitt 6,3 år och som vid inklusionen indelades efter sjukdomsbild i fyra grupper: 1. inga förändringar, 2. obetydliga förändringar, 3. intermediära (stora, mjuka drusen) och 4. svåra förändringar (t ex korioidal neovaskularisering). Till bistudien rekryterades 930 deltagare. Medelåldern var 69 år.

CRP bestämdes vid undersökningens början (baslinje). Resultaten visar att medelvärde för CRP var signifikant högre för grupp 4 än för grupp 1, $P=0,02$. Även sedan faktorer såsom ålder, kön och andra variabler inklusive rökning och BMI tagits med i beräkning-

en förelåg en signifikant skillnad. Risken att utveckla makuladegeneration var minst hos personer som hade ett lågt CRP och som aldrig rökt, och risken var tvärtom störst hos rökare med högt CRP. Författarnas konklusion är att förhöjt CRP utgör en oberoende riskfaktor för åldersrelaterad makuladegeneration och att resultatet kan tyda på att inflammation är involverad i genesen.

Detta är ett intressant resultat som öppnar för frågor som t ex: Kan åldersrelaterad makuladegeneration förebyggas med antiinflammatorisk behandling? Kan personer i riskzonen identifieras via CRP-mätning?

Christina Frennsson

Christina.Frennsson@lio.se

Seddon JM, et al. Association between C-reactive protein and age-related macular degeneration. JAMA 2004; 291:704-10.

Adekvat utförd epikutantestning medför ökad livskvalitet

■ I över 100 år har epikutantestmetoden använts för att påvisa kontaktallergi. Av de fyra tusen beskrivna kontaktallergenerna används ca 40 (inklusive allergenmixer) i standardserien vid hudmottagningar, och dessutom testas patientens egna produkter från arbets- och hemmiljön såsom färg, lim, handskar, kosmetika, läppstift m m. För patienten medför

testförfarandet tre besök (påläggning och två testavläsningar), viss inskränkning i livsföringen (bad, svett drivande idrott under två dygn) samt klåda på testställena.

Man har därför frågat sig om detta förfarande är värt besväret och om inte en detaljerad anamnes kunde ge samma besked om testen? Som exempel har framförts nickelallergi med utslag efter håltagning på örsnibbar eller jeansknappar. Även den mest erfarne dermatolog blir dock ofta överraskad av testresultaten – trots detaljerad anamnesupptagning har exponering för allergen missats.

I en tidigare amerikansk studie jämfördes livskvaliteten (QoL) hos eksempatienter som lapptestats respektive inte lapptestats. De testade angav högre livskvalitet, men då någon randomisering inte skett kan resultatet ifrågasättas.

I två engelska studier har man försökt komma vidare, och i den första (Thompson och medarbetare) lapptestades 160 konsekutiva eksempatienter. De fick före testen och efter två månader besvara frågor om livskvalitet, och man använde »Dermatology Life Quality Index« (DLQI) och SF-36 avseende »physical, pain, general health, vitality, social, emotional, and mental state«. Hos patienter med positiva lapptestreaktioner noterades en signifikant förbättring i QoL enligt DLQI ($P=0,0015$),

men inte enligt SF-36. Eksemets svårighetsgrad hade minskat signifikant ($P=0,0004$), men hos patienter med negativ lapptest hade varken QoL eller svårighetsgrad påverkats. Speciellt hjälpta var patienter med ansikts- och handeksem.

I Woos och medarbetares studie ingick 140 lapptestade eksempatienter som fick fylla i DLQI efter testavläsning och information efter sex veckor. En signifikant förbättring i DLQI-skalan noterades ($P=0,003$), och även de som var lapptestnegativa ansåg sig hjälpta.

Dessa nya studier är utförda med mer sofistikerad metod och planläggning samt statistisk analys. Även om lapptestningen medför tre extra mottagningsbesök och kostnader är vinsten för den enskilda patienten stor. Utlösande ämnen kan identifieras och förhoppningsvis undvikas, eksemets svårighetsgrad reduceras avsevärt, behovet av lokalbehandling minskar och svagare kortisonpreparat kan vara tillräckliga.

Jan E Wahlberg

janewahlberg@spray.se

Thomson KF, et al. Eczema: quality of life by body site and the effect of patch testing. Br J Dermatol 2002; 146:627-30.

Woo PN, et al. An audit of the value of patch testing and its effect on quality of life. Contact Dermatitis 2003; 48:244-7.

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, adress, e-postadress och telefonnummer skall avsluta referatet

- Bifoga tillstånd att publicera referatet på vår hemsida, VIKTIGT!

Skicka referatet med e-post som ett vidhängande Word-dokument till nya.ron@lakartidningen.se

Välkommen med Ditt bidrag