

Utgör en lokalt hög parkinsonincidens slump eller kausalitet?

■ Begreppet kluster innebär förekomst av inträffade sjukdomsfall inom ett lokalt område och inom en viss tid. Kausaliteten vid klustring är välkänd vid akuta sjukdomar men mindre känd vid kroniska sjukdomar, i synnerhet när det inte finns en plausibel biologisk förklaring. Få studier om klustring för Parkinsons sjukdom har förekommit i litteraturen, men nyligen rapporterade A Kumar och medarbetare en studie av tre kluster drabbade av Parkinsons sjukdom.

Kluster 1 utgjordes av 4 av 125 personer ($57 \pm 9,4$ år) i ett TV-team som arbetade i dålig ventilation och hög kolmonoxidhalt. Kluster 2 utgjordes av 4 av 30 personer (65 ± 7 år) som undervisade i ett klassrum nära ett soprum, och kluster 3 var 3 av 7 personer ($60 \pm 13,9$ år) som arbetade på en klädfabrik utan känd toxisk exponering. Exponeringstiden i den gemensamma miljön var 5, 10 och 16 år i respektive kluster med en lång latens mellan exponeringsstart till parkinsonsdebut på 14,5, 25,5 och 15,7 år.

Sannolikheten för att Parkinsons sjukdom skulle uppträda inom respektive kluster var mycket låg. Det var också en markant lång latensperiod mellan avslutad exponering för den gemensamma miljön och parkinsonsdebuten. Patogensen skulle kunna utgöras av en process som successivt reducerar friska dopaminerga neuron i basala ganglierna till

den kritiska massa på 20 procent som anses börja ge upphov till symtom. Således konkluderade författarna att i frånvaro av parkinsonmutationer stödjer fynden miljöpåverkan vid Parkinsons sjukdom.

Betydelsen av genetiska och miljöfaktorer för utvecklingen av Parkinsons sjukdom är inte klarlagd. Förhållandet är dock icke dikotomt som antingen–eller utan snarare både–och, då en genetisk predisposition kanske kan bidra till ökad vulnerabilitet för miljöfaktorer.

Dessutom innebär en familjär förekomst inte automatiskt en genetisk orsak, då familjemedlemmar ju oftast har samma miljöfaktorer.

Det har spekulerats i potentiellt ökad parkinsonrisk med miljöfaktorer som pesticider, vatten ur egen brunn, fungicider och infektioner. Vid förekomst av parkinsonkluster kan man spekulera i en infektion eller toxisk exponering i tidsmässigt gemensam miljö resulterande i en långt senare debuterande parkinsons sjukdom. Poängen med kluster är att det kan ge ledtrådar till bakomliggande etiologi och ingångar till forskning i fortsatta större prospektiva studier.

Johan Lökk

johan.lokk@karolinska.se

Kumar A, et al. Clustering of Parkinson disease: shared cause or coincidence? *Arch Neurol.* 2004;61(7):1057-60.

Oförändrad arbetskapacitet med bäckenreservoar

■ Ungefär 1/4 av patienter med ulcerös kolit får ständiga återfall i sin sjukdom och opereras därför med kolektomi. Många av dessa rekonstrueras med en så kallad bäckenreservoar. De flesta patienterna är i åldrarna 30–50 år och är aktiva både i privatlivet och i yrkeslivet. De frågar ofta efter sina möjligheter att efter operationen kunna fortsätta med sina tidigare aktiviteter. Vårt syfte var att mäta deras arbetskapacitet och jämföra resultaten med ett åldersmatchat referensmaterial som mätts i samma laboratorium och med samma undersökningsrutiner.

Av 72 patienter som opererades april 1990–september 1998 var 51 lämpliga att undersöka, 38 deltog slutligen i undersökningen. Av dessa var 26 män i åldern 21–55 år och 12 kvinnor 21–55 år.

Ergospirometri användes för indirekt kalorimetri i vila och vid arbetsprovet på cykel. Belastningen startade på 50 eller 100 watt för alla och ökades 5 W per 20

sekunder för männen och 5 W per 30 sekunder för kvinnorna. De fick cykla tills de inte klarade att hålla hastigheten och arbetskapaciteten beräknades i antal watt som uppnått.

Resultaten visade att arbetskapaciteten hos männen låg på 96 procent och hos kvinnorna på 91 procent av förväntat värde. En reducerad arbetskapacitet, <80 procent, återfanns hos 3 av kvinnorna och 8 av männen. Anaeroba tröskeln, uttryckt som procent av maximal syreupptagning, låg inom normalvärdena hos alla utom en. Vår slutsats var att patienterna som opererats med bäckenreservoar har samma arbetskapacitet som friska försökspersoner.

Margareta Öhrström

margareta.ohrstrom@sjukgym.lu.se

Öhrström M, et al. Working capacity and resting energy expenditure after ileal pouch-anal anastomosis. *Br J Surg.* 2004;91(5):618-24.