Botulinumtoxin effektivt vid rösttremor

Essentiell rösttremor är en neurologiskt betingad röststörning som oftast drabbar äldre. Denna röststörning skall skiljas från spasmodisk dysfoni samt andra neurologiska röst- och talstörningar, t ex dysartrofoni vid Parkinsons sjukdom, ALS eller cerebellär dysfunktion. Rösttremor kan förekomma isolerat, eller som delsymtom hos cirka 20 procent av patienter med essentiell hand- eller huvudtremor. Rösten har en tremulerande, hackig karaktär och är ofta svag eller bitvis afonisk. Röstterapi eller medicinering har sällan god effekt, och patienterna är ofta svårt socialt handikappade.

Den aktuella artikeln beskriver resultatet av injektioner i stämbanden med botulinumtoxin typ A (btxA) på 13 patienter (medelålder 73 år, 54–81 år). Injektioner gavs bilateralt i stämbanden med 1,25–3,75 enheter btxA. Uppföljningstiden var 6 veckor. Graden av rösttremor skattades både av patienterna och av behandlande läkare.

Resultaten visade en snabbt insättande effekt (medeltal inom 2,3 dagar) med signifikant minskning av skattad tremorgrad efter såväl 4 som 6 veckor ($P<0,01$). Egenskattning av rösthandikapp minskade i motsvarande grad. Akustisk röstanalys visade också signifikant minskad tremor 6 veckor efter injektion ($P<0,05$). Tremorgraden förbättrades i medeltal 1,7 skalsteg på en 5-gradig skala. Detta innebar förbättring från relativt kraftig tremor till måttlig. Behandlingen gav således inte total symtomfrihet. Någon skillnad i effekt av olika dosering redovisades inte i artikeln.

Biverkningarna var relativt lindriga (läckande röstkvalitet och viss dysfagi) och var helt borta efter 6 veckor för alla patienter utom en.

Konklusionen i artikeln är att botulinumtoxin A ger en signifikant förbättring som varar i minst 6 veckor vid behandling av essentiell rösttremor. I Sverige behandlas rösttremor vid flera foniatriska avdelningar med regelbundna injektioner av botulinumtoxin A, och erfarenheterna är likartade de i denna artikel.

Stellan Hertegård
stellan.hertegard@klinvet.ki.se

Adler CH, et al. Botulinum toxin type A for treating voice tremor. Arch Neurol. 2004 Sep;61(9):1416-20.

Metabola störningar vid stora kolorektalkirurgiska ingrepp kan minimeras

Stora kirurgiska ingrepp har traditionellt följts av dramatiska metabola störningar såsom ökade energibehov, ökade kväveförluster med negativ kvävebalans – trots kraftfull nutrition – och kraftig insulinresistens med hyperglykemi. Flera av dessa metabola störningar har kopplats till ökad morbiditet och mortalitet. Under de senare åren har s k fast-track- eller enhanced-recovery-protokoll utvecklats, vilka integrerar en rad perioperativa och kirurgiska interventioner som dämpar den kirurgiska stressen. Det är oklart hur stora de metabola störningarna är vid sådan modern kirurgisk vård.

I den här refererade studien mättes därför energibehov, graden av insulinresistens och hyperglykemi samt kvävebalans hos 18 patienter som genomgick stor kolorektal kirurgi inom ramen för ett enhanced-recovery-protokoll. Detta protokoll innefattade bl a preoperativ, oral kolhydratbehandling, torakal epidural analgesi och intensiv postoperativ mobilisering. För att utvärdera metabola effekter även av postoperativ nutrition randomiserades patienterna dubbelblint till omedelbar postoperativ enteral nutrition med antingen en komplett näringslösning eller en hypokalorisk lösning med identiskt utseende.

De metabola störningarna var obetydliga i båda behandlingsgrupperna. Energibehoven var endast lätt ökade, medan kväveförlusterna inte var högre än hos friska försökspersoner och graderna av insulinresistens var obetydliga. Komplett enteral nutrition tolererades utan hyperglykemi och resulterade i neutral kvävebalans. Således är de traditionellt beskrivna, dramatiska metabola störningarna inte längre aktuella vid stor kolorektalkirurgi inom ramen för enhanced-recovery-protokoll. Detta möjliggör komplett enteral nutrition utan hyperglykemi och med neutral kvävebalans. De blygsamt ökade energibehoven talar för att oral nutrition är fullt tillräcklig efter stor kolorektalkirurgi, vilket nu utvärderas.

Mattias Soop
mattias.soop@ersta.se

Soop M, et al. Randomized clinical trial of the effects of immediate enteral nutrition on metabolic responses to major colorectal surgery in an enhanced recovery protocol. Br J Surg. 2004;91(9):1138-45.

Kan tamoxifen ersätta radioterapi efter bröstcanceroperation?

Frågan belyses i två artiklar i New England Journal of Medicine den 2 september. I den ena studien av Fyles och medarbetare [1] ingick 769 kvinnor, ≥50 år, med T1–T2 N0-tumörer. Den andra studien av Hughes och medarbetare [2] inkluderade 636 patienter, ≥70 år, med T1 N0-tumörer.

Patienterna randomiserades efter en bröstbevarande behandling till postoperativ radioterapi och tamoxifen i 5 år eller enbart tamoxifen i 5 år. I den första studien utrymdes armhålan endast på patienter <65 år, och kvarvarande bröst strålbehandlades. I den andra studien utrymdes armhålan hos 37 procent av patienterna, och både bröst och armhåla strålbehandlades.

Efter 5 års uppföljning var risken för lokalt recidiv i Fyles' studie 7,7 procent i tamoxifengruppen och 0,6 med tamoxifen och radioterapi. I en förmodad lågriskpopulation med T1 N0- och ER-positiva tumörer minskade risken för lokalt recidiv till 0,4 respektive 5,9 procent. Efter motsvarande uppföljningstid i Hughes' studie inträffade recidiv i bröst eller armhåla hos 4 procent av patienterna i tamoxifengruppen och hos 1 procent i gruppen som också fick radioterapi.

De två studierna ger ytterligare belägg för att risken för lokalt recidiv minskar med ökande ålder men indikerar också att tamoxifen enbart kan vara ett alternativ till postoperativ strålbehandling hos kvinnor med små receptorpositiva tumörer.

Det är väl belagt att nettoeffekten av postoperativ strålbehandling på lång sikt tenderar att bli negativ på grund av den ogynnsamma effekten på hjärta och kärl hos kvinnor >60 år [Lancet. 2000;355: 1757-70]. Frågan om var den lämpligaste åldersgränsen ligger för att avstå från postoperativ strålbehandling blir avhängig av vad som anses vara en betydelsefull klinisk skillnad i effekt mellan de två behandlingsstrategierna. Med minskande skillnad i effekt ökar betydelsen av resursåtgång, hälsoekonomi och bieffekter av given behandling.

Göran Liljegren
goran.liljegren@orebroll.se

1. Fyles AW, et al. Tamoxifen with or without breast irradiation in women 50 years of age or older with early breast cancer. N Engl J Med. 2004;351(10): 963-70.
2. Hughes KS, et al. Lumpectomy plus tamoxifen with or without irradiation in women 70 years of age or older with early breast cancer. N Engl J Med. 2004;351(10):971-7.