

Potent glukokortikoid och mjukgörare kan minska risken för uppblossning av atopisk dermatit

I en kommentar [1] till en studie publicerad i BMJ 2003 [2] diskuteras möjligheten att förebygga uppblossning av atopisk dermatit (AD) genom intermittent bruk av potent glukokortikoid topiskt på områden där eksemet brukat sitta. I den randomiserade, dubbelblinda, parallella studien av patienter 12–65 år med medelsvår till svår atopisk dermatit jämfördes hur bra olika behandlingar kunde förebygga exacerbation. Först behandlades alla under 4 veckor med flutikason 1–2 gånger/dag. Sedan gavs underhållsbehandling två dagar/vecka i 16 veckor med endera av flutikasonkräm 0,05 procent, placebokrä, flutikasonsalva 0,005 procent eller placebosalva. Därutöver tilläts egna mjukgörare.

Man fann ingen signifikant skillnad i effekt mellan flutikasonkräm och -salva eller mellan applikation en och applikation två gånger dagligen under den initiala 4-veckorsfasen. Vid underhållsbe-

handling uppstod exacerbation inom 16 veckor hos 19 procent med flutikasonkräm, hos 64 procent med placebokrä, hos 40 procent med flutikasonsalva och hos 56 procent med placebosalva. En av 376 utvecklade hudatrofi efter den initiala behandlingen.

Studien bekräftar vissa fynd från andra undersökningar och är intressant i flera avseenden. Den visar att regelbunden »veckoslutsbehandling« med lokal potent glukokortikoid, utöver dagligt bruk av mjukgörare, fungerar bra som underhållsbehandling och recidivprofylax vid svårare atopisk dermatit; behandlingen måste inte fördelas jämnt över veckan. Flutikasonkräm var effektivare än flutikasonsalva, vilket förvånar. Kanske ligger förklaringen i den aktiva komponentens högre koncentration i krämen än i salvan, eller så var följsamheten bättre för krämen.

Ytterligare ett fynd var att ingen skill-

nad kunde påvisas mellan en och två dagliga applikationer av glukokortikoiden. Fyndet av atrofi hos en person är ett observandum och understryker att behandlingsmodellen bör reserveras för dem med svårare atopisk dermatit. Trots mer än 40 års förskrivning finns få studier av hur lokala glukokortikoider ska användas optimalt. Måhända har introduktionen av topikal kalcineurinhämmare spelat roll för att väcka intresse för nya studier av topikal glukokortikoider.

Carl-Fredrik Wahlgren

cfw@ood.ki.se

1. Williams HC. Twice-weekly topical corticosteroid therapy may reduce atopic dermatitis relapses. Arch Dermatol. 2004;140(9):1151–2.
2. Berth-Jones J, et al. Twice weekly fluticasone propionate added to emollient maintenance treatment to reduce risk of relapse in atopic dermatitis: randomised, double blind, parallel group study. BMJ. 2003;326(7403):1367–70.

Hudcancer kan upptäckas med mätning av elektrisk impedans

Med de metoder för att detektera hudcancer som används idag är majoriteten av alla misstänka fall överdiagnostiserade. Dessutom händer det att enstaka hudcancerfall missas. Det är således önskvärt att öka specificiteten för att reducera antalet lesioner som tas bort i onödan och att öka sensitiviteten så att cancerfall inte missas.

I den aktuella avhandlingen från Karolinska institutet föreslås att mätning av elektrisk impedans kan användas som komplement till nuvarande tekniker för att upptäcka hudcancer. Impedans är ett mått på elektriskt motstånd för växel-

ström som återspeglar vävnadens cellulära struktur. I studierna ingick in vivo-mätningar på flera hundra benigna lesioner, 13 maligna melanom och ett hundratal andra hudcancerfall. Alla lesioner diagnostiserades med histologi.

För basalcells cancer och skivepitel cancer, dvs ytliga hudcancerformer, upptäcks i princip alla cancerlesoner med vanliga icke-invasiva impedansmätningar. För melanom, vilka växer från underliggande hudlager, var det nödvändigt att kortsluta det yttersta hudlagret för att komma i kontakt med cancervävnaden. Detta gjordes med mikroskopikar,

s k mikroinvasiv impedansmätning.

Resultaten i avhandlingen visar att det är tydligt att elektrisk impedansmätning kan användas för att detektera hudcancer – resultaten är såväl statistiskt som kliniskt signifikanta – men innan detektionstekniken kan tillämpas kliniskt krävs ytterligare undersökningar för att noggrant validera dess precision.

Peter Åberg

peter.berg@labmed.ki.se

Avhandling. Peter Åberg. Skin cancer as seen by electrical impedance. Stockholm: Karolinska institutet; 2004.

Snusning förefaller inte öka risken för hjärtinfarkt

Man räknar med att ca 1 miljon svenskar använder snus dagligen, de allra flesta män. Man vet att användning av snus ger direkta effekter på hjärt-kärlsystemet med bland annat ökad hjärtfrekvens och blodtrycksstegring. Tre svenska studier har gjorts tidigare där man studerat effekterna på hjärtinfarkt, och resultaten av dessa är delvis motstridiga.

I vår studie, som baseras på material från en fall-kontrollstudie med män i åldern 45–70 år bosatta i Stockholm eller Västernorrlands län åren 1992–1994, har vi haft möjlighet att undersöka effekten av snus på icke-letala och letala förstagångshjärtinfarkter. Totalt identifiera-

des 1 760 män med hjärtinfarkt, och av dessa hade 1 432 fullständig information om tobaksexponering (rökning och snusning). Slumpmässigt utvalda kontroller identifierades från studiebasen, matchade med avseende på ålder, kön och sjukhusupptagningsområde, varav 1 810 hade tillräcklig exponeringsinformation. Efter justering för olika riskfaktorer var den relativa risken för hjärtinfarkt hos före detta snusare (slutat snusa minst två år före inträde i studien) 1,1 (95 procents konfidensintervall; 0,8–1,5) och för aktuella snusare 1,0 (95 procents konfidensintervall; 0,8–1,3).

För letala hjärtinfarkter sågs en ökad risk, men då dessa analyser baserades på

få fall med vida konfidensintervall som följd, kan inga säkra slutsatser dras från dessa resultat. Bland kontrollerna såg man en association mellan snusanvändning och andra riskfaktorer för hjärtinfarkt, såsom rökning, högt blodtryck och fetma (BMI ≥ 30) kg/m². Vår studie visar ingen ökad risk för hjärtinfarkt hos snusare. Utökade studier krävs för att undersöka om snusanvändning kan öka risken för letala hjärtinfarkter.

Maria-Pia Hergens

maria-pia.hergens@imm.ki.se

Hergens MP, et al. Swedish moist snuff and myocardial infarction among men. Epidemiology. 2005;16:12–6.