

ar pågår och forskarna behöver några år ytterligare för att värdera effekterna av vitamintillskottet [3, 4].

Företaget framhåller att reklamen är förankrad i produktresumé och Fass-text och att Läkemedelsverket har »fastställt» dessa dokument. Ytterst skulle alltså Läkemedelsverket vara ansvarigt för Recips reklamkampanj.

Fass-texten har fått en mycket olycklig utformning, där avsnitten om farmakodynamik och farmakokinetik inte motsvarar indikation och dokumentation ([www.rondellen.net](http://www.rondellen.net)).

En av oss (BN) har föreslagit en mer korrekt skrivning: »Vitaminerna kobalamin (B<sub>12</sub>), folat (B<sub>9</sub>) och pyridoxin (B<sub>6</sub>) är väsentliga för många livsviktiga processer i mänskliga celler. Framför allt den cellnära metaboliten homocystein är en bred och känslig men ospecifik markör för brist på en eller flera av de tre vitaminer som ingår i TrioBe.

Mängden av vitaminerna i TrioBe har valts med tanke på det normala dagsbehovet hos friska åldringar, med en viss säkerhetsmarginal. Effekten av TrioBe som profylax mot uppseglade bristtillstånd hos kliniskt friska åldringar har dokumenterats genom bl a homocysteinsänkning inom 1–4 månader» ([www.rondellen.net](http://www.rondellen.net)).

### Inte negativa till preparatet

Vår kritik mot företagets marknadsföring innebär inte att vi är negativa mot själva preparatet. På rätt indikation – profylax till friska åldringar – är det kanske till och med värt sitt pris.

Vi väddar till Läkemedelsverket att ompröva TrioBes Fass-text. »Länsman har slajts, han ligger och blör!» Det är hög tid att länsman reser sig och återställer ordningen.

*Bo Norberg*

docent, medicinkliniken, Umeå

*Kjell Asplund*

professor i medicin, Umeå

### Referenser

1. Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T. Basic epidemiology. Geneva: World Health Organization, 1993.
2. Att förebygga sjukdom med antioxidanter. SBU-rapport nr 135. Stockholm: SBU, 1997.
3. Boston AG, Garber C. Endpoint for homocysteine-lowering trials. *Lancet* 2000; 355: 511-2.
4. Martyn CN. Serum homocysteine and risk of coronary heart disease in UK Indian Asians. *Lancet* 2000; 355: 512-3.

## Höga homocysteinvärden är ingen riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom

Jag ber att med anledning av Recips replik i Läkartidningen 14/00 (sidan 1736-9) få understryka att Recip och TrioBe inte har indikationen och dokumentationen »profylax mot kärlrisk». Recip har indikationen »profylax mot preklinisk brist på kobalamin och/eller folat och/eller pyridoxin» med förhöjt homocystein som tecken på brist. Homocystein är ingen riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom.

De resultat som hittills presenterats om homocystein och kärlrisk är tvetydiga [1]. Homocystein som markör för »kärlrisk» är fortfarande föremål för vetenskaplig debatt och prospektiva studier. I avvaktan på resultaten från dessa studier bör TrioBe ej förskrivas på denna indikation.

Det föreligger en inkongruens mellan »indikation», klinisk dokumentation och avsnitten »farmakodynamik»

och »farmakokinetik» i TrioBes Fass-text, vilket utnyttjats som grund för en försåtlig och vilseledande marknadsföring. Det är min förhoppning att Läkemedelsverket omgående tar sitt ansvar som kontrollmyndighet, omprövar TrioBes Fass-text och ersätter den nuvarande Fass-texten med formuleringar som stämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. Då blir det lättare för branschorganisationens kontrollmyndigheter att fälla överdrifter och felaktigheter i marknadsföringen.

*Jan-Håkan Jansson*

överläkare, docent, medicinkliniken, Skellefteå

### Referens

1. Christen WG, Ajani UA, Glynn RJ, Henkens CH. Blood levels of homocysteine and increased risks of cardiovascular disease. *Arch Intern Med* 2000; 160: 422-34.

## Om barnpsykiatri, Socialstyrelsen och sexuella övergrepp på barn

I dagsläget gör den barnpsykiatriska specialiteten anspråk på att med endast psykologiska metoder, utan stöd av annat bevismaterial, kunna konstatera att ett litet barn utsatts för sexuella övergrepp. Barnpsykiatrerna har i detta avseende fullt stöd från Socialstyrelsen och från åtminstone det ena av styrelsens vetenskapliga råd.

Utvecklingen under det senaste året, med start i Per Lindebergs bok om det sk stickmordet, den återupptagna polisutredningen och slutligen den reningsansökan som ingivits till regeringsrätten från de båda läkare som av tingsrätten utpekades ha utfört stickningen, kan inte bli utan konsekvenser för barnpsykiatri i tiden framöver.

### Två frågor behöver diskuteras

1. Är det »sant» att man med enbart psykologiska metoder vid undersökning av ett tre år gammalt barn kan konstatera att barnet innan det blev 1 1/2 år gammalt utsatts för sexuella övergrepp? Detta är den »sanning» som fortfarande hävdas såväl av Socialstyrelsen som av det ovan nämnda vetenskapliga rådet

och som härigenom ges status av att ha stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet. En förändring, en annan »sanning», kan bara komma till stånd genom Socialstyrelsens eget agerande. (Jmf Katolska kyrkan som härom året högtidligt tog avstånd från sitt tidigare genom århundraden upprepade fördömande av judarna som Jesu mördare.)

2. Går barnpsykiatern utanför sitt kompetensområde när hon/han på sin mottagning öppnar dörren för en förälder som påstår att den andra föräldern har förgripit sig på deras gemensamma barn? Vem är det som i dessa sammanhang är patienten – föräldern, barnet eller bägge två? Vad söker man för – känsla av insufficiens i fostrarrollen hos den vuxna, eller tecken på psykisk störning hos barnet? Om ingetdera är för handen, vad finns det då för skäl att BUP skall engagera sig?

Har inte Socialstyrelsen tillgång till juridisk kompetens som kan visa var gränsen går mellan läkekonst och rättskipning, och som kan varna för att rättssäkerheten är i fara när barnpsykiatern »diagnostiserar» sexuella över-