

Multivitamintillskott tycks förebygga infektioner

Stora förhoppningar har länge knutits till hälsobefrämjande effekter av vitamintillskott, särskilt sk megadoser. Trots många ansträngningar har det varit svårt att invändningsfritt leda i bevis vare sig för- eller nackdelar. De vitaminer som varit mest intressanta för infektions- och malignitetsprevention har varit vitamin C, E och A. En korrekt sammanfattning är nog att de flesta förhoppningar om generella fördelar har kommit på skam, men i enstaka fall och studier påvisas goda effekter.

Verkliga bristtillstånd är sällsynta, även om ett eller annat fall av skorbut i Sverige finns publicerat i modern tid [Kallner A, et al. *Lakartidningen* 1986; 83:3527-8]. Kobalamin- och folatbrist förefaller närmast vara folksjukdomar, att döma av antalet beställda laboratorieprov avseende vitamin B₁₂, folat, MMA (metylmalonat) och/eller homocystein. Tillsats av folat till mjöl och av selen till selenfattiga jordar har haft påvisbar effekt på definierade symtom.

En urban livsform leder ofta till ett minskat behov av kalorier, och därmed följer ett kanske submaximalt intag av viktiga spårämnen. Den allt vanligare »skräpmat« och det närmast anorexibetonade modeidealet kan motivera ett större intag av multivitaminpreparat i befolkningen.

I våras publicerades en amerikansk undersökning [2] som följt infektionsstatus på äldre män och kvinnor, lite ospecificikt kallade »community-dwelling«, under tolv månader. Studien visade att infektionsbenägenheten var signifikant lägre i den behandlade gruppen än i placebogruppen, särskilt bland deltagare med diabetes typ 2. Däremot fanns ingen ålderskorrelation. Försöksgruppen fick ett multivitaminpreparat, som i flera avseenden innehöll vitaminmängder som översteg rekommenderat dagligt intag men som i huvudsak liknade kommersiellt tillgängliga preparat. Att andelen överviktiga var omkring 40 procent och andelen feta (BMI >30 kg/m²) i samma storleksordning är ingen garanti för en fullvärdig kost utan speglar snarare amerikanens nuvarande habitus. Undersökningen baserades på ett litet material, omkring 75 personer i vardera gruppen, och det kan inte uteslutas att deltagarna kunde avgöra vilken grupp de tilldelats.

Undersökningens primära effektmått var antalet infektioner och antalet sjukfrånvarodagar relaterat till infektioner.

Sekundära effekter som ökad livskvalitet bedömdes också. Slutsatsen var bl a att då så subjektiva mått som just livskvalitet inte skilde mellan grupperna kan man fästa betydelse till den signifikanta skillnaden mellan infektionsbenägenhet och infektionsrelaterad sjukfrånvaro som demonstrerades mellan grupperna.

I samma nummer [2] publiceras en ledare som sammanfattar något av den disparata litteraturen. I denna framhålls betydelsen av specifik behandling med folat och vitamin B₁₂ vid bristsymtom och den gynnsamma effekt som folatberikat mjöl anses ha haft på befolkningens homocysteinkoncentration i epidemiologiska studier. Vidare citeras litteratur som visat att mångårigt intag (15 år, 400 µg/dag) av folat kan reducera risken för koloncancer, men den studien framhålls snarast som ett exempel på hur svårt det är att lägga upp och genomföra studier av vitaminbehandling. I artikeln refereras också till en amerikansk och en holländsk studie, där den ena visat positiv effekt av 200 mg vitamin E på cellmedi-erad immunitet, medan den andra visat på ökad infektionsbenägenhet med samma regim. Det finns emellertid väldokumenterade resultat som visar att periodisk tillförsel av vitamin A påverkar barns hälsa och överlevnad vid t ex mässling, diarré (UNS) och HIV.

Med tanke på den omfattning som infektionssjukdomar har och det bortfall av sjukdomsfria dagar som detta medför samt den relativt låga kostnaden för ett dagligt tillskott av multivitaminer sammanfattar ledaren att fortsatta välplanerade studier av effekter av vitamintillskott, särskilt bland diabetiker och andra utsatta grupper, bör genomföras. Kvar står den gamla sanningen att små och osäkra effekter kräver omfattande studier och stora material, medan verkliga effekter knappast behöver någon statistisk finess!

Anders Kallner

anders.kallner@ks.se

1. *Barringer TA, et al. Effect of a multivitamin and mineral supplement on infection and quality of life. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Ann Intern Med 2003;138:365-71.*

2. *Fawzi W et al. A role for multivitamins in infection? Ann Intern Med 2003;138:430-1.*

Jämställda biobanker

DNA-analysens betydelse i brottsutredningar har speglats utförligt i medierna efter mordet på Anna Lindh. Att den svenska attityden till DNA-register är mycket restriktiv jämfört med många andra länders har fått mindre uppmärksamhet. Några aktuella ledarkommentarer i *Lancet* belyser skillnaderna. När kolumnisten Virginia Barbour i de-



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

cember 2002 påtalade att den lagstiftning som skall skydda integriteten i läkemedelsföretagens, forskningsinstitutionernas och de privata laboratoriernas biobanker är otillräcklig är det mot bakgrunden av att man vill ha fler och större DNA-banker. Den kritik som riktas mot polisens DNA-register är speciellt intressant, eftersom den kommer från professor Alec Jeffreys, som har utvecklat »DNA-fingeravtrycket«, dvs tekniken med PCR-amplifiering av vissa DNA-regioner, så kallade mikrosatelliter.

Polisens DNA-register skyddar inte individens genetiska uppsättning. Dessutom är registret diskriminerande, menar Jeffreys. Det är personer med invandrarbakgrund som oftast omhändertas och därmed hamnar i registret. Man skall inte ha ett polisregister på mörkhyade utan en databas med alla medborgares DNA, anser han.

Samma tanke återkommer i veckans ledarartikel (2003;362:927). »Polisen får inte kidnappa våra DNA-register« är den provokativa rubriken. Det man kan utläsa mellan raderna är att ledarskribenten vill ha ett DNA-register för hela befolkningen, och då kan det inte ha karaktären av ett brottsregister.

Som ett första steg på vägen föreslås upprättandet av ett »mansregister«, en DNA-databas för alla män i Storbritannien, eftersom 80 procent av alla våldsbrott begås av män. Intressant nog kommenteras inte jämställdhetsaspekten av ett mansregister.

josef.milerad@lakartidningen.se