

Det måste starkt poängteras att det inte finns några vetenskapliga belägg för att en sänkning av Hcy-koncentrationen påverkar dessa två faktorer [5, 8, 14].

Häpnadsväckande indikationsglidning

TrioBe är inte registrerat på indikationen B₁₂- eller folatbrist. I vetenskaplig litteratur används förhöjt Hcy allmänt som ett tecken på B₁₂- eller folatbrist. För att finna en nisch för TrioBe gör Recip en ganska häpnadsväckande indikationsglidning. Man förvandlar förhöjt Hcy till ett förstadium till brist och kallar det en riskfaktor för utvecklande av symtom. Att en stor del av patienterna i nämnda studier med största sannolikhet inte har B-vitaminbrist utan endast ateroskleros med nedsatt njurfunktion som följd informerar inte företaget om.

I dagarna skickade Recip ut en broschyr med rubriken »TrioBe sänker homocystein«. I denna hävdar man att B-vitaminbrist är mycket vanlig hos framför allt äldre och »idag är det bara ungefär 1 av 10 med B-vitaminbrist som får behandling«. Företaget ser sålunda en potential för fortsatt kraftig försäljningsökning.

Ämnat förleda förskrivande läkare

Sammanfattningsvis är Recips mycket aktiva marknadsföring av TrioBe allvarligt missvisande och ämnat att förleda förskrivande läkare. Företaget anmälades redan 1999 till Läkemedelsindustrins informationsgranskningsman (IGM) och fälldes för osaklig marknadsföring. Tyvärr ser situationen inte bättre ut idag. Det saknas således helt evidens för preparatets förskrivning. I en tid av hårda prioriteringar inom sjukvården är det av stor vikt att de behandlingar vi ger är evidensbaserade. Det finns all anledning att se över om preparat som inte uppfyller dessa kriterier skall vara rabattberättigade. TrioBe är ett sådant preparat.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Lindgren A. Mag-tarmstatus bästa diagnostikum vid misstänkt B₁₂-brist. Läkartidningen 2000;97:3987-92.

2. Schnyder G, Roffi M, Pin R, Flammer Y, Lange H, Eberli FR, et al. Decreased rate of coronary restenosis after lowering of plasma homocysteine levels. N Engl J Med 2001;345:1593-600.
3. Schnyder G, Roffi M, Flammer Y, Pin R, Hess OM. Effect of homocysteine-lowering therapy with folic acid, vitamin B12 and vitamin B6 on clinical outcome after percutaneous coronary intervention: the Swiss heart study: a randomized controlled trial. JAMA 2002;288:973-9.
4. Lange H, Suryapranata H, De Luca G, Börner C, Dille J, Kallmayer K, et al. Folate therapy and in-stent restenosis after coronary stenting. N Engl J Med 2004;350:2673-81.
5. Herrmann HC. Prevention of cardiovascular events after percutaneous coronary intervention [editorial]. N Engl J Med 2004;350:2708-10.
6. Jensen E, Dehlin O, Erfurth EM, Hagberg B, Samuelsson G, Svensson T, et al. Plasma homocysteine in 80-year-olds. Relationships to medical, psychological and social variables. Arch Gerontol Geriatr 1998;26:215-26.
7. Nygård O, Nordrehaug JE, Refsum H, Ueland PM, Farstad M, Vollset SE. Plasma homocysteine levels and mortality in patients with coronary artery disease. N Engl J Med 1997;337:230-6.
8. Seshadri S, Beiser A, Selhub J, Jacques PF, Rosenberg IH, D'Agostino RB, et al. Plasma homocysteine as a risk factor for dementia and Alzheimer's disease. N Engl J Med 2002;346:476-83.
9. Björkegren K, Svärdsudd K. Elevated serum levels of methylmalonic acid and homocysteine in elderly people. A population-based intervention study. J Intern Med 1999;246:317-24.
10. Lindgren A, Swolin B, Nilsson O, Johansson KW, Kilander AF. Serum methylmalonic acid and total homocysteine in patients with suspected cobalamin deficiency: A clinical study based on gastrointestinal histopathological findings. Am J Hematol 1997;56:230-8.
11. Hofman A, Ott A, Breteler MM, Bots ML, Slooter AJ, van Harskamp F, et al. Atherosclerosis, apolipoprotein E, and prevalence of dementia and Alzheimer's disease in the Rotterdam study. Lancet 1997;349:151-4.
12. Snowden DA, Greiner LH, Mortimer JA, Riley KP, Greiner PA, Markesbery WR. Brain infarction and the clinical expression of Alzheimer disease. The nun study. JAMA 1997;277:813-7.
13. Breteler MM. Vascular risk factors for Alzheimer's disease: An epidemiologic perspective. Neurobiol Aging 2000;21:153-60.
14. Toole JF, Malinow MR, Chambless LE, Spence JD, Pettigrew LC, Howard VJ, et al. Lowering homocysteine in patients with ischemic stroke to prevent recurrent stroke, myocardial infarction, and death. The vitamin intervention for stroke prevention (VISP) randomized controlled trial. JAMA 2004;291:565-75.



= artikeln är referentgranskad

■ När vi flyger händer det att det slår lock för öronen, särskilt när planet går ned för landning. Det beror på ändrade tryckförhållanden i mellanörat. När planet stiger får man ett övertryck, som ofta utjämnas spontant eller genom att man sväljer; vid landning uppstår ett undertryck i mellanörat, som dock inte utjämnas spontant, utan man måste göra Valsalvas manöver, dvs att med slutna mun och näsa pressa luft genom örontrumpeten och ut i mellanörat.

Den som år 1700 upptäckte att lufttrycket i rinofarynx kunde öppna örontrumpeten var den italienske anatomen och kirurgen Antonio Maria Valsalva.

Han föddes 1666 i Imola, idag mera bekant för en av Italiens formel 1-banor, och studerade medicin i Bologna under ledning av Malpighi.

Valsalvas viktigaste skrift var avhandlingen om det mänskliga örat, »De aure humana tractatus«, som kostade honom mer än 15 år av forskningsarbete och över 1 000 dissektioner. Verket inledde en ny era i studiet av otologin. Boken blev ett standardverk under mer än ett sekel.

Valsalva dog i Bologna 1723 i sviterna av stroke.

Gunnar Hjernerstam
provinsialläkare, Storuman