

holländska lagen skall patientens tilstand innebära ett outhærdligt lidande fôr att dødshjælp skall beviljas. Åven om det endast år den sjuka som kan bedømme graden av sitt lidande måste det finnas rimlig sannolikhet fôr att ett sjukdomstillstand kan innebære ett outhærdligt lidande (mer ån hælften av ånsøkningarna om dødshjælp blir avslagna).

Om en patient begår dødshjælp fôr att hêmnas på sin lækare eller ånhøriga – eksempel som Ringskog næmner – så år det troligen inte helt lætt fôr denna patient att øvertyge lækare og ånnan sjukvårdspersonal om att det år sjukdomen som orsakar patienten ett outhærdligt lidande.

Ringskog refererer några opinionsundersøkninger. Vi kan tillægga att fœreningen »Råtten till vår død« (RTVD) helt nyligen låit Sifo gœre en ny opinionsundersøkning med telefonintervjuer med 1 214 personer i åldern 18 år og oppåt. Av dessa var 78 procent positiva till dødshjælp, 13 procent negativa og 9 procent osåkra.

Ønskan att dœ kan vara realistisk

Under rubriken »Teori og praktik« refererer Ringskog undersøkninger som

visar att depression i många fall legat bakom ønskan om att få dœ. Men att en mænniska år nedslagen utesluter inte att det samtidigt fœreligger en helt realistisk ønskan att få avsluta livet.

Når alla jæmnårige år borta

I senaste numret av RTVDs tidning Bulletin skriver Hans G Boman om ålderdomen: »Men fôr de mycket gamla tillkommer alltid en djup ensamhet. Det finns inga jæmnårige kvar, inga som delat ens væsentielle livsupplevelser. - - - Det finns psykiatrer som vill kalla denna nedslående insikt hos en 75-åring fôr 'en depression'. Denna 'sjukdom' vill de bota med en medicin (antidepressiva medel). Jag opplever denna lækekonst som ett bedrægeri. - - - Men framfôr allt tycker jag att pensionærer skall ha sjælvbeståmmanderått åven i Sverige – Mitt liv år mitt og inte samhællets. Man skall inte behøve åka till Nederlanderna fôr att få utskrivet ett recept på barbiturat.«

I samma nummer intervjuas Barbro Westerholm: »Men når man inte længre år nyfiken og når man kænner att man inte længre behøvs, då skall man få beståmma sjælv om man skall leva vidare

eller inte. - - - Og vi måste få folk att fœrstå att fastån lækare inte år till fôr att ta livet av folk så år deras fræmsta oppgift att hjælpe mænniskor att få gœre det som de sjælva vill. Vi måste som lækare lyssna på vad mænniskor vill gœre med sina liv, åven om det innebære att de vill avsluta det.«

Beståmma sjælva

Vad vi i RTVD strævar efter og vad man velat oppnå i den nederlændske og belgiske lagstiftningen år just att låta mænniskor få beståmma sjælva. Det ter sig som en høgdragen, intolerant besserwiserattityd og ett maktmissbruk av representanter fôr en minoritet av befolkningen att tvinga majoriteten att leva efter principer som år den fræmmande.

Lennart Widén

professor emeritus, Stockholm
lennart.widen@cns.ki.se

Gunnar Hagberg

med dr, øverlækare, Væxjö;
båda år styrelsemedlemmar
i Riksfœreningen Råtten till vår død

Om marknadsfœring og undernårde åldre

Anders Lindgren publiserte i LT 15/2005 (sidan 1160-2) ett innlegg om »Oseriøs marknadsfœring av TrioBe«. Markedsfœringens form kan alltid diskuteres, og jeg er enig med Anders Lindgren at markedsfœring til TrioBe i sin form kan virke useriøs og provoserende, men innholdet er ved nærmere betraktning ikke mye å kritisere av.

Aldring og ernæring

Antall eldre øker i Sverige. Om kort tid vil ca. 500.000 personer i Sverige være >80 år. 30 procent av disse vil være alvorlig demente. Det er et faktum at prevalensen av B-vitaminmangel øker med alderen, tildels pga. redusert næringsinntak/-innhold, tildels pga. polyfarmakologi som kan interferere med vitaminmetabolismen, tildels pga. av økende grad av malabsorpsjon. Samtidig får vi i disse dager melding om at hver tredje person på åldrehem i Sverige er underernært og ytterligere en tredjedel befinner seg i risikozonen fôr underernæring (Vårdeståmman 2005). I tillegg er mattilberedningen (produksjon i sentralkjøkener, perifer oppvarming i mikrobølgeovner) uoptimal med tanke på å ta vare på vitaminene.

Kostnader

Utgifter på 78 millioner per år fôr et vitaminpreparat kan prima vista virke uri-

Anders Lindgrens artikel i Lækartidningen 15/2005.

melig høye. Ved nærmere betraktning tilsvare dette årsutgifter fôr ca. 100.000 definerte døgndoser, altså kostnaden ved å behandle ca. 100.000 personer med 1 tablett TrioBe daglig (2 kroner/dag) i 1 år. Forbedringer i kostholdet særlig blant eldre synes absolutt nødvendige, men fundamentale endringer i ernæringsvaner er vanskelig å oppnå, og ofte kostbare. Om man inkluderer arbeids- og energikostnader, så kan man til samme pris som 1 tablett TrioB gi til de eldre ca. 1 egg, 1/4 eple, 20 gr kjøtt, 250 ml melk, 40 gr. brokkoli. Fôr samme mengde folsyre/vitamin B₁₂ som i en tablett TriBe måtte man innta ca. 800 gr. brokkoli og 300 egg daglig.

Lindgren referer til studier [1, 2]

som omhandler B-vitaminer og PCI og påstår at Langes studie avkreftet den andre. Dette er ikke korrekt. Også Lange fant grupper som hadde en fordel av vitaminbehandlingen: kvinner, diabetiker og tHcy > 15,0 µmol/L. Lange innrømmer selv: »Thus, our study supports rather than refutes the hypothesis that lowering the level of homocysteine is beneficial after stenting« [3].

Homocystein og nyrefunksjon

Det er korrekt at nyrefunksjonen er en viktig determinant fôr homocystein. Det er imidlertid ukorrekt å konkludere med at nyrefunksjonen alene kan forklare høye homocysteinverdier blant eldre. De fleste studier justerer nøyte fôr nyrefunk-

sjon som mulig »confounder«, og en aktuell studie basert på konseptet »mendelian randomisation« (som per definisjon ikke påvirkes av slik »confounding«) viser at en kausal sammenheng mellom Hcy og stroke er sannsynlig [4].

Eldre og vitaminer

Eldre har mindre energibehov og dermed redusert næringsinntak. Derfor er det desto viktigere at ernæringen kvalitativt optimal og mer »næringstett«. Vitamintilskudd i tablettform kan – både fra et farmakokinetisk og økonomisk synspunkt – være en effektiv måte å dekke de eldres behov.

Med tanke på de seneste undersøkelser om ernærings situasjonen blant beboerne på aldershjem i Sverige[5] kan påstanden fra Recip at bare 10 prosent av eldre med B-vitaminmangel får behand-

ling vise seg å være et underestimat snarere enn en overdrivelse.

*

Potentielle bindingar eller jøvsforhållanden: Jeg har vært behjelpelig som konsulent i 1998 under utarbeidelsen av lathunden »Diagnostik och behandling med TrioBe®«. Jeg har siden 1998 ved 4 anledninger mottatt foredragshonorar for forelesninger om B-vitaminmangel-diagnostikk under seminarier finansiert blant annet av Recip. Mitt syn på det aktuelle emnet er imidlertid hovedsakelig påvirket av min forskningsaktivitet innenfor feltet.

Jörn Schneede

*laboratoriecentrum, kliniskt kemiskt laboratorium, Universitetet i Umeå; Locus for Homocysteine and Related Vitamins, University of Bergen, Norway
jorn.schneede@medbio.umu.se*

Replik:

Studier saknas som styrker Schneedes antydninger

II Kollegan Jörn Schneede arbeider bl a som konsult for Recip og kjenner sig derfor manad att gå i svaromål avseende min kritikk av foretagnets marknadsføring av TrioBe [1]. Jag visade i min artikel att det inte finns några studier som visar att behandling med TrioBe (eller liknande kombinationer av B₆, B₁₂ och folat) har någon förebyggande effekt mot utvecklandet av demens. Jörn Schneede framhårdar dock att, på samma försåttliga sätt som man använder sig av i marknadsföringen, antyda att preparatet kan förhindra utvecklandet av demens. För att bevisa detta krävs det prospektiva randomiserade interventionsstudier och sådana saknas.

Langes studie på PCI-patienter

Jörn Schneede kritiserer mitt påstående att Langes studie på PCI-patienter [2] motsäger den studie av Schnyder [3] som Recip använt som referens. I Schnyders artikel minskade, och i Langes studie ökade, restenoseringsfrekvensen efter PCI efter behandling med en kombination av B₆, B₁₂ och folat. Konklusjonen i Langes studie var ordagrant som följer: »Contrary to previous findings, the administration of folate, vitamin B₆ and vitamin B₁₂ after coronary stenting may increase the risk of in-stent restenosis and the need for target-vessel revascularization.«

Kärldiametern (den minsta uppmätta) i behandlingsgruppen var 1,59±0,62 mm vs 1,74±0,64 mm i placebogruppen, P=0,008. Utbredningen av restenoseringen var också större i behandlingsgruppen, 0,90±0,55 vs 0,76±0,58 mm i

placebogruppen, P=0,004. Det var således mycket klart signifikanta resultat i studiens primära end-points.

Man gjorde också en subklassanalys där man bedömde 16 olika variabler och fann då en viss positiv effekt av behandlingen i de tre grupper som Schneede nämner. Det är allmänt känt att om man gör ett stort antal subklassanalyser så är sannolikheten stor att man får några avvikande svar. Dock kvarstår den tydliga signifikansen i studiens primära end-points. Av subklassanalyserna talade 13/16 i samma riktning som huvudresultatet, varför de övriga tre subanalyssvaren tills vidare får anses väga mycket lätt och knappast kan användas som underlag i den nu aktuella diskussionen.

Njurfunktion och Hcy-höjning

Jag har inte påstått att enbart nedsatt njurfunktion orsakar Hcy-förhöjning hos äldre, men jag menar att det sannolikt är så i en stor del av fallen. Jörn Schneede propagerer i olika reklamutskick, där han opptræder som »forumværd« i Svar Lækarforum (reklamorgan for bl a Recip), for behandling med TrioBe ensidigt grundat på Hcy-bestämning istället for på en mer nyanserad klinisk bild innefattande bl a S-B₁₂, S-folat, S-kreatinin och andra tillæmpliga kliniska data. Detta leder till en kraftig overfor-skrivning av TrioBe, vilket mest är till gagn for det lækemedelsbolag som Jörn Schneede foretræder.

Högsta bötesbeloppet hjälper inte?

Betræffande min kritikk av Recips påstå-ende att bara 10 prosent av äldre patien-

Referenser

1. 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.
2. Lange H, Suryapranata H, De Luca G, Borner C, Dille J, Kallmayer K, et al. Folate therapy and in-stent restenosis after coronary stenting. *N Engl J Med* 2004;350:2673-81.
3. Lange H, Suryapranata H. Folate therapy and in-stent restenosis – the authors' reply. *N Engl J Med* 2004;351:1259-60.
4. Casas JP, Bautista LE, Smeeth L, Sharma P, Hingorani AD. Homocysteine and stroke: evidence on a causal link from mendelian randomisation. *Lancet* 2005;365:224-32.
5. Persson M, Stefanovic-Andersson K, Ulander K. Kost- och nutritionsrutiner inom äldreomsorgen i Malmö. I: Lundberg E, redaktör. Malmö: Malmö FoU-enhet for äldre. Rapporter från Malmö FoU-enhet for äldre; 2004;1:1-106.

ter med B-vitaminbrist får behandling kan næmnas att detta påstående nu bedömts av Nämnden for bedömning av lækemedelsinformation (NBL), som konstaterar att dessa oppgifter inte kan styrkas, är vilseledande och stridande mot artikel 4 i informationsreglerne. Bl a for detta overtramp samt for att Recip underlåtit att beakta NBLs oppmaningar till foretaget i ærendena 532/00 och 640/02 avseende tidigare liknande overtramp har foretaget dömts till det högsta bötesbelopp som utmåts i NBLs historia, 250 000 kronor (ærende 720/05).

Summan är dock marginell i förhållande till foretagnets försäljning av TrioBe på ca 80 miljoner kronor om året, varfor risken är stor att Recip fortsätter att trotsa de påpekanden man fått.

Anders Lindgren

*med dr, överlækare, medicinkliniken, Södra Älvsborgs sjukhus, Borås
anders.al.lindgren@vgregion.se*

Referenser

1. Lindgren A. Oseriös marknadsføring av TrioBe. *Lækartidningen* 2005;102:1160-2.
2. Lange H, Suryapranata H, De Luca G, Borner C, Dille J, Kallmayer K, et al. Folate therapy and in-stent restenosis after coronary stenting. *N Engl J Med* 2004;350:2673-81.
3. 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.