

Barn som äter vitamintillskott behöver dem inte

De barn som äter vitamintillskott behöver inte dessa, medan barn som faktiskt har ett behov av tillskotten inte äter dem. Så kan man sammanfatta en amerikansk studie som presenteras i tidskriften Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. Författarna har utgått från data från 10 828 barn och ungdomar i åldern 2–17 år. Dessa deltog under perioden 1999–2004 i en omfattande nationell amerikansk studie vid namn National health and nutrition examination survey (NHANES). Uppgifter om bl a kosthållning, motionsvanor, BMI, socioekonomisk status och om barnen hade tillgång till hälso- och sjukvårdsförsäkring hör till parametrarna som undersökts. Studiedeltagarna har definierats som konsumenter av vitamintillskott om de tagit tillskott månaden innan studien påbörjades.

Det visade sig att 34 procent av alla barn och ungdomar åt vitamintillskott. Friska, normalviktiga och fysiskt aktiva barn som höll en balanserad kost genom vil-

ken de fick i sig ordentligt med vitaminer och mineraler åt i större utsträckning vitamintillskott än barn med dålig kosthållning, övervikt och fysisk inaktivitet.

Faktorer som var positivt korrelerade med konsumtion av vitamintillskott var låg ålder, »kaukasisk« etnicitet, hög fiberkonsumtion, hög fysisk aktivitet, lågt BMI, bra sjukvårdsförsäkring och hög socioekonomisk status hos föräldrarna. Resultaten kan således sammanfattas som att det var betydligt vanligare att friska barn med god kosthållning och som inte behöver tillskotten åt dem än att de barn som verkligen behöver dem gjorde det.

Studien är intressant mot bakgrund av att i storleksordningen vart tredje barn i USA beräknas ta vitamintillskott på regelbunden basis, siffror som alltså verifieras i studien. Många tillverkare marknadsför sina vitamintillskott aggressivt, inte minst i USA. Att fältet är kommersiellt intressant förstår man, då den amerikanska marknaden för vitamintillskott uppgår till 2 miljarder dollar per år, mot-



Foto: Nordicphotos

Det var betydligt vanligare att friska barn med god kosthållning åt vitaminer än att de barn som verkligen behöver dem gjorde det.

svarande 16 miljarder kronor. Den amerikanska barnläkarorganisationen American Academy of Pediatrics (AAP) rekommenderar inte friska barn över 1 års ålder att ta vitamintillskott.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist
anders.hansen@sciencecap.se

Arch Pediatr Adolesc Med. 2009;163:150-7.

Högdos inte bättre än standarddos av protonpumpshämmare för att förhindra återkommande ulkusblödning

I decembernumret av American Journal of Gastroenterology beskrivs en av läkemedelsindustrin oberoende studie där man har jämfört två strategier för intravenös behandling med protonpumpshämmare för att förhindra reblödning, kirurgi och död hos högriskpatienter med blödande sår sedan man lyckats få homeostasen under kontroll via endoskopisk behandling.

Standarddos (40 mg bolusdos dagligen i tre dygn) jämfördes med högdosbehandling (80 mg bolusdos följt av 8 mg/h under tre dygn) av de två kommersiellt tillgängliga protonpumpshämmare som användes enligt lokala rutiner: omeprazol (n=330) eller pantoprazol (n=144).

Totalt ingick 474 patienter som intagit minst en dos av studieläkemedlet i analysen. Efter tre dygn fick alla oral behandling med protonpumpshämmare: 20 mg × 2, tills utskrivning skedde. Två tredjedelar av patienterna var män, cirka hälften var äldre än 70 år, och av dem hade majoriteten använt ASA/NSAID före sjukhusinläggningen. Resultatet vi-

»Denna studie genomfördes mot bakgrunden att det inte råder internationell konsensus om vilken behandling som ska gälla.«

sar att reblödningssiffrorna inte skiljde sig signifikant för de två grupperna eller för typen av ulkus (ventrikel- eller duodenalsår).

Reblödning inträffade hos 28 patienter (11,8 procent; 95 procents konfidensintervall, CI, 7,6–16,0) i högdosgruppen jämfört med hos 19 (8,1 procent; 95 procents CI 4,5–11,5) i standardgruppen (P=0,18). Båda patientgrupperna behövde lika många enheter blod. Kirurgi utfördes på tre patienter (1,3 procent) i högdosgruppen och på en patient (0,4 procent) som fått standardbehandling (P=0,62). Fem patienter i vardera behandlingsgruppen (2,1 procent) dog under studien, varav tre i vardera gruppen

på grund av reblödning. Det var fler patienter i högdosgruppen som behövde förlängd (>5 dagar) sjukhusvistelse (P=0,03).

Denna studie genomfördes mot bakgrunden att det inte råder internationell konsensus om vilken behandling som ska gälla. Att högdosbehandling är bättre än placebo finns visat och rekommenderas också, enligt två konsensusdokument. Standarddos har före denna studie undersökts i fyra prospektiva studier och i en metaanalys, och man har inte funnit någon skillnad avseende riskreduktion för reblödning mellan högdos- och standarddos i någon av dessa publikationer.

Karin Öhlén
apotekare, sjukhusapoteket,
Sundsvalls sjukhus

Andriulli A, et al. High- versus low-dose proton pump inhibitors after endoscopic hemostasis in patients with peptic ulcer bleeding: a multicentre, randomized study. Am J Gastroenterol. 2008;103:3011-8.

Diagonal öronlobsfåra – en kromosomskada

Diagonal öronlobsfåra anses vara en bra markör för aterosklerotisk kardiovaskulär sjukdom. En översikt har publicerats i Läkartidningen [1994;91:2959-62].

En aktuell japansk studie visar att patienter med metabola syndromet och diagonal öronlobsfåra har kortare telomerer än de utan diagonal öronlobsfåra. Telomerer är slutstycket på kromosomalt DNA med sekvensen TTAGGG. Telomerer förkortas under replikationsfasens slut hos celler, och som en konsekvens därav påverkas det biologiska åldrandet. Telomerlängden i vita blodkroppar mäts och speglar den kumulativa bördan av oxidativ stress i cirkulationen under en individs livstid.

Man har framkastat tanken att telomerlängden skulle kunna vara en användbar markör för det kardiovaskulära systemets biologiska åldrande. Man har funnit att telomerlängden är kortare hos individer med riskfaktorerna hypertoni, hyperlipidemi, diabetes mellitus och

rökning men även vid Parkinsons sjukdom och sarkoidos.

I studien undersöktes telomerlängden hos japanska män med metabola syndromet, definierat enligt 2005 års riktlinjer från japanska internmedicinska föreningen (som överensstämmer med internationella diabetesfederationens riktlinjer). 17 patienter med bilaterala diagonala öronlobsfåror jämfördes med 17 patienter utan sådana. Medelåldern var $62,5 \pm 4,8$ år respektive $60,1 \pm 4,9$. Det förelåg en statistiskt signifikant skillnad. De med diagonal öronlobsfåra



Diagonal öronlobsfåra visade sig ha samband med kortare telomerer hos patienter med metabola syndromet.

Foto: SPL/IBL

hade kortare telomerer, vilket uppskattas motsvara cirka 9 år kortare livstid.

Sedan 1973 har många kliniker frapperats av att ett enkelt tecken som diagonal öronlobsfåra är en stark markör för arteriovenös sjukdom. Många förklaringsmodeller har publicerats, men många kolleger är skeptiska och har en nihilistisk inställning till ett sådant enkelt dermatologiskt tecken. Denna studie påvisar en kromosomskada, vilket enligt min uppfattning stärker markörens tillförlitlighet. Som tidigare skrivits i Läkartidningen måste anestesiloger i Kanada alltid notera om diagonal öronlobsfåra finns hos de patienter som ska genomgå akut kirurgi.

Pontus Götell
leg läkare, Nyköping

Higuchi Y, et al. Diagonal earlobe crease are associated with shorter telomere in male Japanese patients with metabolic syndrome. *Circulation*. 2009;73: 274-9.

Djup hjärnstimulering effektiv vid Parkinsons sjukdom

Djup hjärnstimulering är en effektiv behandling för patienter med Parkinsons sjukdom. Det visar en grupp forskare från USA i en studie som presenteras i JAMA.

Författarna har utgått från 255 patienter med Parkinsons sjukdom från 13 amerikanska sjukhus och centra. Ingen av patienterna fick farmakologisk behandling vid studiens början. Dessa lottades till behandling med djup hjärnstimulering (även kallat neurostimulering) eller medicinsk behandling. En grupp gavs bilateral stimulering i subtalammiska kärnor eller i globus pallidus. En annan grupp gavs den bästa medicinska behandling som fanns att tillgå vid tillfället. Denna grupp gavs dessutom, vid sidan av farmakologisk behandling, tillgång till bl a talterapi, gångträning, fysisk träning och liknande. Försöket pågick i sex månader, varefter effekten utvärderades. Studiedeltagarna fick själva rapportera faktorer som livskvalitet och hur många timmar per dag de upplevde god motorisk kontroll och frånvaro av besvär med dyskinesi.

Resultaten visar att djup hjärnstimulering var mer effektiv än medicinsk behandling då det gäller studiedeltagarnas upplevda motoriska funktion och besvär

av dyskinesi. Patienter som fått djup hjärnstimulering ökade tiden per dygn då de upplevde god motorisk kontroll med i genomsnitt 4,5 timmar. Den medicinskt behandlade gruppen upplevde däremot ingen ökning i tid per dygn med god motorisk kontroll. Vidare uppgav 71 procent av patienterna som fått djup hjärnstimulering att de upplevde »kliniskt meningsfulla« förbättringar i de motoriska funktionerna efter behandlingen. För de medicinskt behandlade var denna andel 32 procent. Även när det gäller livskvalitet noterades större förbättringar hos patienter som fått djup hjärnstimulering.

En nackdel med djup hjärnstimulering är risken för svåra biverkningar och komplikationer i samband med att elektroderna opereras in. Dessa risker bekräftades i den aktuella studien. Hos 40 procent av patienterna som genomgått djup hjärnstimulering uppstod allvarliga biverkningar (serious adverse events). Det ska jämföras med 11 procent hos de medicinskt behandlade. En patient avled till följd av en hjärnblödning som uppstod i samband med att elektroderna opererades in.

Författarna är förvånade över att djup hjärnstimulering visade sig vara så pass

mycket effektivare än farmakologisk behandling och uppger att de förväntat sig mindre skillnader än vad som faktiskt noterats. Det är dock inte första gången djup hjärnstimulering visats vara mer effektiv än farmakologisk behandling. En tysk studie presenterad 2006 i *New England Journal of Medicine* kom till liknande resultat.

JAMA skriver i en kommentar till den aktuella artikeln att djup hjärnstimulering är den viktigaste behandlingsmöjligheten för parkinsonpatienter sedan upptäckten av levodopa. Men flera frågor kräver svar. Var elektroderna ska opereras in är en sådan fråga. En annan är när i sjukdomsförloppet som behandlingen bör sättas in.

Majoriteten av de patienter som behandlas med djup hjärnstimulering får den när sjukdomen har utvecklats relativt långt och patienterna har svåra symtom. Den aktuella studien indikerar att det kan finnas ett värde i att påbörja behandlingen i ett tidigare stadium av sjukdomen, men biverkningarna måste beaktas.

Anders Hansen
läkare, frilansjournalist

JAMA. 2009;301:104-5.