

holländska lagen skall patientens tilstand innebära ett outhærdligt lidande for att dødshjælp skall beviljas. Åven om det endast år den sjuka som kan bedømme graden av sitt lidande måste det finnes rimlig sannolikhet for ått ett sjukdomstillstand kan innebära ett outhærdligt lidande (mer ån hælften av ånsøkingarna som dødshjælp blir åvslagna).

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

Ringskog refererer några opinionsundersøkingar. Vi kan tillægga ått foreningen »Råtten till vår død« (RTVD) helt nyligen låit Sifo gøra en ny opinionsundersøking 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 ått dø kan vara realistisk

Under rubriken »Teori og praktik« refererer Ringskog undersøkingar som

visar ått depression i många fall legat bakom ønskan om ått få dø. Men ått en mænnskå år nedslagen utesluter inte ått det samtidigt føreligger en helt realistisk ønskan ått få åvsluta livet.

Når alla jæmnåriga år borta

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

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

eller inte. - - - Og vi måste få folk ått forstå ått fastån lækare inte år till for ått ta livet av folk så år deras fræmsta oppgift ått hjælpa mænnskø ått få gøra det som de sjælva vill. Vi måste som lækare lyssna på vad mænnskø vill gøra med sina liv, åven om det innebår ått de vill åvsluta det.«

Beståmma sjælva

Vad vi i RTVD stråvar efter og vad man velat oppnå i den nederlændska og belgiska lagstiftningen år just ått låta mænnskø få beståmma sjælva. Det ter sig som en høgdragen, intolerant besserwiserattityd og ett maktmissbruk av representanter for en minoritet av befolkningen ått tvinga majoriteten ått leva efter principer som år den fræmmande.

Lennart Widén

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

Gunnar Hagberg

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

Om markedsføring og undernårda åldre

Anders Lindgren publiserte i LT 15/2005 (sidan 1160-2) ett innlegg om »Oseriøs markedsføring av TrioBe«. Markedsføringens form kan ålltid diskuteres, og jeg er enig med Anders Lindgren ått markedsføring 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 åldre 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 ått 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 ått hver tredje person på åldrehem i Sverige er underernært og ytterligere en tredjedel befinner seg i risikozonen for underernæring (Vårdståmman 2005). I tillegg er mattilberedningen (produksjon i sentralkjøkener, perifer oppvarming i mikrobølgeovner) uoptimal med tanke på ått ått være på vitaminene.

Kostnader

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

Anders Lindgrens årtikkel i Lækartidningen 15/2005.

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

Lindgren referer til ått studier [1, 2]

som omhandler B-vitaminer og PCI og påstår ått Langes studie avkreftet den åndre. 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 ått nyrefunksjonen er en viktig determinant for homocystein. Det er imidlertid ukorrekt ått konkludere med ått nyrefunksjonens ålene kan forklare høye homocysteinverdier blant åldre. De fleste studier justerer nøyte for 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 underestimert snarere enn en overdrivelse.

*

Potentiella bindingar eller jävsförhållanden: 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-vitaminmangeldiagnostikk 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 företagens marknadsföring 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 försåtliga 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 kritiserar 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 placebo gruppen, 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 propagerar i olika reklamutskick, där han oppträder som »forumvärd« i Svar Läkforum (reklamorgan för bl a Recip), för behandling med TrioBe ensidigt grundat på Hcy-bestämning istället för på en mer nyanserad klinisk bild innefattande bl a S-B₁₂, S-folat, S-kreatinin och andra tillämpliga kliniska data. Detta leder till en kraftig överförskrivning av TrioBe, vilket mest är till gagn för det läkemedelsbolag som Jörn Schneede företräder.

Högsta bötesbeloppet hjälper inte?

Beträffande min kritikk av Recips påstående att bara 10 prosent av äldre patien-

Referenser

- 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.
- 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.
- Lange H, Suryapranata H. Folate therapy and in-stent restenosis – the authors' reply. *N Engl J Med* 2004;351:1259-60.
- 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.
- Persson M, Stefanovic-Andersson K, Ulander K. Kost- och nutritionsrutiner inom äldreomsorgen i Malmö. I: Lundberg E, redaktör. Malmö: Malmö FoU-enhet för äldre. Rapport från Malmö FoU-enhet för äldre; 2004:1-106.

ter med B-vitaminbrist får behandling kan nämnas att detta påstående nu bedöms av Nämnden för bedömning av läkemedelsinformation (NBL), som konstaterar att dessa uppgifter inte kan styrkas, är vilseledande och stridande mot artikel 4 i informationsreglerna. Bl a för detta övertramp samt för att Recip underlåtit att beakta NBLs uppmaningar till företaget i ärendena 532/00 och 640/02 avseende tidigare liknande övertramp har företaget dömts till det högsta bötesbelopp som utmåts i NBLs historia, 250 000 kronor (ärende 720/05).

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

Anders Lindgren

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

Referenser

- Lindgren A. Oseriös marknadsföring av TrioBe. *Läkartidningen* 2005;102:1160-2.
- 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.
- 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.