

## Lägre risk för koloncancer med högt intag av B-vitamin

Det har hävdats att vitamin B<sub>6</sub> kan påverka risken för koloncancer. En grupp forskare har tittat närmare på den vetenskapliga evidensen kring sambandet. Artikeln, publicerad i JAMA, är en metaanalys av studier kring sambandet mellan intag av vitamin B<sub>6</sub> i kosten och koloncancer. Man har också tittat på undersökningar kring halterna av pyridoxal 5'-fosfat (den aktiva formen av vitamin B<sub>6</sub>) i blodet och koloncancer. Totalt har författarna inkluderat 13 prospektiva studier: 9 kring sambandet mellan vitamin B<sub>6</sub> i kosten och koloncancer och 4 kring vitamin B<sub>6</sub> i blodet och koloncancer.

I studierna har deltagande individer delats upp i grupper efter intag av vitamin B<sub>6</sub> i kosten och efter halter i blodet. Forskarna har jämfört hur förekomsten av koloncancer skiljer sig mellan gruppen med högst nivåer i blodet alternativt högst intag via kosten och gruppen med lägst nivåer/intag. Vad som krävs för att klassificeras till en viss grupp skiljer sig beroende på studie. Likaså skiljer sig uppföljningstiden mellan studierna.

Det sammanslagna resultatet visar att individer med högst intag av vitamin B<sub>6</sub> i kosten löpte 10 procent lägre risk för koloncancer än gruppen med lägst intag. Tittar man på gruppen med högst vitamin B<sub>6</sub>-nivåer i blodet var förekomsten av sjukdomen nästan 50 procent



Ett högt intag av vitamin B<sub>6</sub> i kosten och höga halter i blodet var korrelerade med sänkt risk för koloncancer, enligt en metaanalys publicerad i JAMA. Foto: Colourbox

lägre än i gruppen med lägst nivåer. Forskarna konstaterar således sammantaget att högt intag av vitamin B<sub>6</sub> i kosten och höga halter i blodet var korrelerade med sänkt risk för koloncancer. Vitamin B<sub>6</sub> har vid sidan av koloncancer även kopplats till prostatacancer. I en studie presenterad under hösten 2009 i American Journal of Clinical Nutrition visades en korrelation mellan högt intag av vitamin B<sub>6</sub> i kosten och förbättrad överlevnad vid prostatacancer.

Anders Hansen  
läkare, frilansjournalist

Larsson S, et al. JAMA. 2010;303(11):1077-83.

## Klarläggande: Njursvikt förekommer vid litiumbehandling men är ovanlig

Under Nya rön publicerades i LT nr 13-14/2010 på sidan 896 ett autoreferat med titeln »Litiumuremi är en klinisk realitet«, författat av mig. Där fanns en bild, vars felaktiga text jag var oskyldig till. Enligt bildtexten är njursvikt efter litiumbehandling en vanlig biverkning. Detta är fel.

I det material av litiumpatienter som vi undersökte var litiumorsakad njursvikt ovanlig men inte sällsynt. Det är också titeln på originalartikeln (Benz H, Schön S, Attman PO, Aurell M. Renal failure occurs in chronic lithium treatment but is uncommon. Kidney Int. 2010;77:219-24). Det förtjänar att understrykas vad som nämndes i referatet, nämligen att samtliga 18 patienter, vars njursvikt helt eller delvis var orsakad av

litiumbehandling (bland totalt nästan 3400 litiumpatienter) hade påbörjat sin litiumbehandling 1980 eller tidigare. Detta var den förmoderna litiumperioden, som också kan kallas högdosperioden. I modern tid, dvs sedan åtminstone 1985, har litiumdoseringen varit mycket försiktigare. Dessutom har säkerhetsrutiner utvecklats, som är inriktade på tidig upptäckt av biverkningar. Därmed har det blivit möjligt att undgå sena, allvarliga konsekvenser av behandlingen. Vår hypotes är nu att modern litiumbehandling eliminerat risken för njursvikt. Att pröva denna hypotes är en angelägen vetenskaplig uppgift som vi har för avsikt att ge oss i kast med.

Hans Bendz

## Tramadol stark riskfaktor för postoperativ förvirring

Nyligen refererades en italiensk studie [Br J Surg. 2009;97:273-80] i Läkartidningen (nr 11/2010, sidan 744). Ett budskap var att hög ålder (>75 år) var en oberoende riskfaktor för postoperativt delirium (POD), som förekom hos 13,2 procent av patienter 65 år och äldre efter allmänkirurgi.

Nu har i en fransk studie 118 patienter över 75 år studerats före och efter elektiv bukkirurgi. Också i denna studie uteslöts de som redan preoperativt uppvisade låg mental kapacitet. Som förväntat var incidensen av POD nu än högre, 24 procent. Låg preoperativ motorisk funktion och komorbiditet var två oberoende riskfaktorer. Ytterligare en riskfaktor identifierades, administration av tramadol. Denna riskfaktor gav högst hazard-kvot (7,1; 95 percents konfidensintervall 2,2-22,5). Incidensen av POD var 85,7 procent om alla tre riskfaktorerna förelåg samtidigt.

Kirurgiska komplikationer verkade inte orsaka POD. Snarare var POD en komplikation i sig, som ledde till förlängd sjukhusvård (19 vs 14 dagar; P=0,001) och troligen också ökad mortalitet (14 vs 3,3 procent; P=0,051). Av de överlevande blev nästan dubbelt så många i POD-gruppen överförda till geriatrisk rehabilitering postoperativt (62,5 vs 32 procent, P=0,007).

Denna studie parad med klinisk erfarenhet talar för att man bör undvika att ge tramadol till äldre till förmån för annan smärtlindring, men det måste säkerställas i en randomiserad kontrollerad studie.

Mats Enlund  
docent, överläkare, Centrum för klinisk forskning och operationskliniken, Centrallasarettet, Västerås

Brouquet A, et al. Ann Surg. 2010;251:759-65.



Till äldre patienter bör man undvika att ge tramadol som smärtlindring vid kirurgi.

Foto: SPL/IBL