

slutreplik:

# Patienten framför allt!

■ Sundberg och Scherstén har uppenbarligen inte tagit till sig något av den övertygande biokemiska, molekylärbio-logiska, cellbiologiska, djur-experimentella, kliniska och epidemiologiska evidens för kolesterolets roll i den atero-gena processen som vi för-sökte förmedla i vår artikel i Läkartidningen [1].

I stället förs åter fram en mängd undantag och skriva-de och till stor del missför-städda tolkningar av relationen mellan patogenes och sjukdom i ett egendomligt korståg mot kolesterolets roll i den atero-gena processen. Diskussion och debatt är för-visso av vital betydelsen för den vetenskapliga processen, vilket vi också gav exempel på i vår artikel. Hos Sundberg och Scherstén saknar man emellertid all ambition att ta till sig den kunskap som fak-tiskt finns.

Man fortsätter att förfäktat en mystisk konspirationsteori med en rad lika mystiska ar-gument och kommer nog ald-rig att ändra åsikt. De som på allvar tror att jorden är platt kommer antagligen inte heller att ändra sig. Men för den övervägande majoritet av den

»Kolesterolhypotesen är i dag inte kontroversiell. Vi finner därför Sundbergs och Schersténs skrivelser osakliga och kontraproduktiva i preventionen av hjärt-kärlsjukdom.«

medicinska professionen som är mottaglig för argument kan det kanske vara skäl att påpeka några av alla de märklighe-ter som Sundbergs och Scher-sténs resonemang uppvisar.

Att till exempel den rätt lilla Framinghamstudien [2] visar att serumkolesterol inte är prediktivt för personer över 48 år kan man faktiskt inte dra några slutsatser alls av, särskilt som man inte ens tit-tade på koronardödlighet, som Sundberg och Scherstén påstår, utan på kardiovasku-lär död, där både stroke och hjärtsvikt ingår. Serumkole-sterol har inget, eller endast svagt, samband med dessa båda tillstånd, som har en mer varierad etiologi än koro-nardöd och som utgör en rätt hög andel av kardiovaskulär dödlighet hos äldre.

Vidare har man aldrig gjort någon interventionsstudie för att sänka serumkolesterol i studien 1913 års män som Sundberg och Scherstén på-står (utan referens). Förmod-ligen syftar man på Primär-preventiva studien, som var en stor interventionsstudie i Göteborg som pågick mellan 1970 och 1983 och där det inte blev någon skillnad i utfall mellan grupperna, delvis på grund av att kolesterolnivå-erna gick ner även i kontroll-grupperna [3]. Detta är alltså inte heller något argument.

Sundberg och Scherstén skriver också att vi hävdar att den minskade dödligheten i

hjärt-sjukdom som iakttagits i Göteborgstrakten är ett re-sultat av ökad användning av statiner, något som vi aldrig påstått. De skriver också att den minskning av dödlighet i hjärtinfarkt som ses i väst-världen kunde observeras redan innan statinerna kom ut på marknaden. Där är vi helt överens, men det är knappast något argument mot koleste-rolhypotesen. Att minskande rökning och bättre infarkt-vård, framförallt då revasku-larisering av kranskärlsför-trängningar, skulle ha större betydelse än att kolesterol-nivåerna gått ner stämmer inte, och det har vi visat [4]. Däremot hade den sannolikt livs-stilsbetingade nedgången i kolesterolvärden i befolk-ningen stor betydelse.

Statinstudierna är sena och har alla följt evidensbaserade metoder. De har därför kun-nat ligga till grund för riktlin-jer för hur vi ska behandla våra patienter för att mini-mera den framtida risken för aterosklerotiska manifesta-tioner. Kolesterolteorins im-plementering i form av livs-stilsråd och introduktion av nya läkemedel har varit ut-omordentligt framgångsrik och lyckats bättre med hjärt-infarktprevention än både hypertoni-behandling och diabetesbehandling. Endast totalt rökstopp hos rökare torde kunna tävla med kole-sterolsänkning i sjukdoms-förebyggande effekt, men lyckligtvis representerar ju rökare en allt mindre andel av befolkningen.

När en medicinsk hypotes, som avsett avsevärda hälso-förbättringar i stora befolk-ningsgrupper, ogiltigförklar-as på det sätt som Sundberg och Scherstén gör, ikläder man sig ett ansvar. Det mins-ta man då kan begära är ett förslag till alternativ hypotes

som skulle kunna ersätta den nuvarande och leda till ett framtida bättre utfall än vad den nu gällande hypotesen ger. Detta saknas helt i Sund-bergs och Schersténs artikel. Av den anledningen har vi svårt att förstå avsikten med att föra fram dessa åsikter.

När de dessutom väljer att göra detta i dagspressen kom-mer man in på tillvägagångs-sätt som gränsar till det oetiska. Hur många männi-skor avslutade en livsstil som bygger på sunda matvanor på grund av artikeln i Svenska Dagbladet? Hur många pa-tienter slutade inta livräd-dande kolesterolsänkande läkemedel?

Kolesterolhypotesen är i dag inte kontroversiell. Vi finner därför Sundbergs och Schersténs skrivelser osakli-ga och kontraproduktiva i preventionen av hjärt-kärl-sjukdom. Debatten är där-med avslutad för vår del.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Anders G Olsson har erhållit konsultations-arvode eller stöd för kliniska prövningar från AstraZeneca, Karobio, MSD, Pfizer, Roche och Sanofi-Aventis. Annika Rosengren har konsultavtal med AstraZeneca, MSD och Pfizer.*

REFERENSER

1. Olsson A, Bengtsson F, Rosengren A, Tornvall P. Kolesterolhypotesen står sig. Kolesterol är en riskfaktor för ateroskleros, visar aktuell lägesrapport. Läkartidningen. 2010;107:831-6.
2. Anderson KM, Castelli WP, Levy D. Cholesterol and mortality. 30 years of follow-up from the Framingham study. JAMA. 1987;257:2176-80.
3. Wilhelmsen L, Berglund G, Elm-feldt D, Tibblin G, Wedel H, Pennert K, et al. The multifactor primary prevention trial in Göteborg, Sweden. Eur Heart J. 1986;7:279-88.
4. Björck L, Rosengren A, Bennett K, Lappas G, Capewell S. Modelling the decreasing coronary heart disease mortality in Sweden between 1986 and 2002. Eur Heart J. 2009;30:1046-56.

**ANDERS G OLSSON**  
professor, institutionen för medicin och hälsa, Hälsouni-versitetet, Linköping, och Stock-holm Heart Center, Stockholm  
anders.olsson@liu.se

**FINN BENGTTSSON**  
professor, överläkare, avdel-ningen för klinisk farmakologi, Universitetssjukhuset i Linköping; ledamot (M) av Sveriges riksdag

**ANNIKA ROSENGREN**  
professor, överläkare, avdelning-en för akut och kardiovaskulär medicin, Sahlgrenska akademien, Göteborg

**PER TORNVALL**  
biträdande professor, överläkare, hjärtkliniken, Karolinska univer-sitetssjukhuset, Stockholm; ordförande i Svenska cardiolog-föreningen