

Från medicinskt preventiv synpunkt är åtgärder för att minska vikten av stor betydelse för att reducera risken för hjärt-kärlsjukdomar och belastnings-skador. Det är dock viktigt att andra följder av en rekommenderad diet klarläggs inför behandlingen. När det gäller den diskuterade dieten måste riskerna för mineralbrist klarläggas och dietanvisningen ändras så att syra-basbalansen inte påverkas ogynnsamt. Detta sker enklast genom att de grönsaker som finns under rubriken »med mätta« får beteckningen »viktigt att äta i samma mängd eller mera«.

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Pizzorno J, Frassetto LA, Katzinger J. Diet-induced acidosis: is it real and clinically relevant? *Br J Nutr.* 2010;103(8):1185-94.
2. Lutz J. Calcium balance and acid-base status of women as affected by increased protein intake and by sodium bicarbonate ingestion. *Am J Clin Nutr.* 1984;39:281-8.
3. Hu JF, Zhao XH, Parpia B, Campbell TC. Dietary intakes and urinary excretion of calcium and acids: a cross-sectional study of women in China. *Am J Clin Nutr.* 1993;58:398-406.
4. Rylander R, Remer T, Berkemeyer S, Vormann J. Acid-base status affects renal magnesium losses in healthy, elderly persons. *Eur J Nutrition.* 2006;136:2374-7.
5. Rylander R, Tallheden T, Vormann J. Acid-base conditions regulate calcium and magnesium homeostasis. *Magnesium Res.* 2009;22:1-4.
6. Remer T, Manz F. Potential renal load of foods and its influence on urine pH. *J Am Diet Ass.* 1995;95:791-7.
7. Sebastian A, Frassetto LA, Sellmeyer DE, Merriam RL, Morris RC Jr. Estimation of the net acid load of the diet of ancestral preagricultural Homo sapiens and their hominid ancestors. *Am J Clin Nutr.* 2002;76:1308-16.
8. Nielsen FH, Milne DB, Klevay LM, Gallagher S, Johnson L. Dietary magnesium deficiency induces heart rhythm changes, impairs glucose tolerance, and decreases serum cholesterol in postmenopausal women. *J Am Coll Nutr.* 2007;26:121-32.
9. Klevay LM, Milne DB. Low dietary magnesium increases supraventricular ectopy. *Am J Clin Nutr.* 2003;75:550-4.
10. Zhang L, Curhan GC, Forman JP. Diet-dependent net acid load and risk of incident hypertension in United States women. *Hypertension.* 2009;54:751-5.

Fler debattinlägg på sidan 2174.

apropå! Stress, psykisk ohälsa och våra kultursjukdomar

Sluta blunda för patogenesen!

■ Artikeln »Stress som orsak till psykisk ohälsa« i LT [1] beskriver etiologi och symptomatologi vid våra kultursjukdomar på ett förtjänstfullt sätt. Etiologin kan sammanfattas mycket kort som brist på vila och återhämtning.

Under rubriken »Utmattningsyndromets patofysiologi« beskriver författarna nedregleringen av HPA-axeln, men det finns fler patogenetiska faktorer!

Författarna frågar sig om utmattningsyndromet verkli-

gen inte uppkommit förrän i mitten av 1990-talet. Jo, det har det! Syndromet beskrevs redan på 1600-talet, men då som »hyperventilation syndrome« (HVS) [2, 3]. Sedan dess har det publicerats hundratals vetenskapliga artiklar om HVS.

Särskild fart tog studierna efter 1:a världskriget med dess långdragna skyttegravs-krig och posttraumatiska stressyndrom hos soldaterna. Under 1980- och 90-talen avtog dessa rapporter för att ersättas av rapporter om våra

kultursjukdomar, som oral galvanism, elöverkänslighet, kroniskt trötthetssyndrom, multipel kemisk känslighet, myalgisk encefalomyelit och utmattningsdepression.

Undertecknad menar alltså att mycken kunskap om HVS fallit i glömska under de senaste decennierna. HVS ska uppfattas som en patogenetisk mekanism i utvecklingen av en kultursjukdom. En annan patogenetisk mekanism är påverkan på katekolaminerna [2, 4]. Det adrenerga systemet är uppreglerat i olika grad hos dessa patienter.

Muskelspänningar föreligger i varierande grad. Dessa, HVS och störda stresshormonsystem påverkar varandra negativt, de förstärker varandra på ett negativt sätt. De är negativa spiraler som eskalerar. Utifrån den kunskap som föreligger om dessa fysiologiska effekter kan man förklara flertalet symptom dessa patienter uppvisar [5].

En debatt om HVS skulle föra vår kompetens framåt. Det öppnar för »nya« behandlingsformer, nöjda patienter och minskade kostnader för samhället.



»Bortglömda kunskaper om fysiologiska effekter kan hjälpa patienter med utmattningsyndrom.«

Johannes Lindh

överläkare, med dr, specialist i allergologi, invärtesmedicin och reumatologi, lung- och allergisektionen, medicinska kliniken, Falu lasarettet
johannes.lindh@ltdalarna.se

REFERENSER

1. Åsberg M, Grape T, Krakau I, Nygren Å, Rodhe M, Wahlberg A, et al. Stress som orsak till psykisk ohälsa. *Läkartidningen.* 2010;107:1307-10.
2. Folgering H. The pathophysiology of hyperventilation syndrome. *Monaldi Arch Chest Diss.* 1999;54:365-72.
3. Brashear RE. Hyperventilation syndrome. *Lung.* 1983;161:257-73.
4. Folgering H, Cox A; Beta-blocker therapy with metoprolol in the hyperventilation syndrome. *Respiration.* 1981;41:33-8.
5. Schleifer LM, Ley R, Spalding T W. A hyperventilation theory of job stress and musculoskeletal disorders. *Am J Ind Med.* 2002;41:420-2.



En brittisk skyttegrav nära byn Ovillers-la-Boiselle i juli 1916 under slaget om Somme.