

Cancer och betydelsen av B-vitaminbrist

■ Anders Hansen analyserar en färsk undersökning om samband mellan brist på mikronutrientier och lungcancer (LT 36/2010, sidan 2066). Jag ber att få komplettera Hansens analys på några punkter.

Diskussionen om ett eventuellt samband mellan folat och utveckling av tumörsjukdom, inte bara lungcancer, tog sin början redan på 1950-talet och ledde till utvecklingen av folsyraantagonisten metotrexat (metylaminopterin) för cytotoxisk och immunsuppressiv behandling [1]. Farhågor om folaters roll vid utveckling av tumörsjukdomar har därefter funnits hos en begränsad grupp forskare.

Frågan om folaters roll vid uppkomsten av cancer belys-

tes i norska studier om effekten av att sänka nivån av homocystein i plasma med B-vitaminer vid kranskärlsjukdom [2]. Studierna var prospektiva, dubbelblindade, randomiserade och placebo-kontrollerade.

Bland utslutningskriterierna ingick att patienterna inte hade påvisbar brist på vitamin B₁₂ och folat. Sålunda låg gruppernas utgångsvärdet i fråga om homocystein på 12–13 mikromol/l i genomsnitt. Därefter följde i två av interventionsgrupperna behandling med vitamin B₁₂, 0,4 mg dagligen, och folsyra, 0,8 mg dagligen. Den genomsnittliga exponeringstiden var 38 månader.

Vid efterkontroll 7–8 år senare hade den begränsade exponeringstiden för vitamin

B₁₂ och folsyra hos patienter utan påvisad brist (lika med överbehandling) lett till en statistiskt säkerställd riskökning för tumörsjukdom [1, 2]. Riskökningen var dock blygsam. Den drevs av lungcancer.

Den av Hansen refererade studien [3] kommer fram till att serumnivåerna av vitamin B₆ och metionin var omvänt korrelerade med risken för lungcancer. Liknande tendens fanns också för serumfolat.

Jag accepterar både studien [3] och Hansens analys. Det är dock viktigt att understryka att resultaten kring folsyra och cancer är motstridiga. Överbehandling är förenad med dokumenterade risker [1, 2]. Påvisad brist måste be-

handlas. Då är risken för besvärande bristsymtom större än risken för tumörsjukdom.

Bo Norberg

docent, medicinkliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå; redaktör för Rondellen <http://www.rondellen.net> bo.norberg@vll.se

REFERENSER

1. Löck J. Folsyra i fokus – vitamin B₁₂, folsyra och cancer [ledare]. Rondellen. 2010;30. <http://www.rondellen.net>
2. Ebbing M, Bønaa KH, Nygård O, Arnesen E, Ueland PM, Nordrehaug JE, et al. Cancer incidence and mortality after treatment with folic acid and vitamin B₁₂. JAMA. 2009;302:2119–26.
3. Johansson M, Relton C, Ueland PM, Vollset SE, Midttun Ø, Nygård O, et al. Serum vitamin B levels and risk of lung cancer. JAMA. 2010;303:2377–85.

Leg läkare eller »förkyliker«?

■ Det finns ord som man gärna säger några gånger extra eftersom de kittlar lite i gommen. Titulatur är ett av dem. Bakom ordet ryms dock en av de sista bastionerna som gäller synen på patienten som patient eller som »axeln på trean«. Utan att vi tänker på det smyger sig det omedvetna in och färgar vad som kommer ut ur våra munnar.

Mina funderingar började redan under utbildningen (vi talar om 1980-talet) då en välmående kollega med titeln på rockslaget förevisade en reumatiker för oss kandidater. Paradoxen infann sig omedelbart i mitt huvud, att en frisk titel förevisade en sjuk titel. Det var (och är) comme-il-faut titulaturistiskt att vara leg läk och doc, men även diabetiker, reumatiker, astmatiker och liknande.

Handen på hjärtat, kan man vara en sjukdom? Vilka diagnoser är i sådana fall tillräckligt märkvärdiga för att kvalificera sig såsom titel?



Foto: Colourbox/Collage: Ewa Knutsson

Det är dags att betrakta patienten ur ett lite friskare perspektiv, menar Peter Ullström. (»Förkyliker« när detta skrevs.)

Hur stigmatiserad måste man vara för att erhålla, eller ur patientens synvinkel ac-

ceptera, titulaturen? Varför inte anamma tankesättet helhjärtat?

Vi satsar på en ny titulaturrevolution: underläkaren behandlar hjärtsviktaren, transportören skjutsar fraktören eller frakturinnan till operation, infarktisen får trombolys etc. Nej, man har en sjukdom. Har det gått så långt att man accepterat att vara sjukdomen, då är det illa. Mycket, mycket illa.

Om vi som ännu inte erhållit en sjukdomstitel försöker undvika att falla i titulaturfällan tror jag att vi tankemåssigt flyttar fram positionerna och betraktar patienten ur ett lite friskare perspektiv.

Peter Ullström

leg läkare, specialist i anestesi och intensivvård; auktoriserad flyg- och dykläkare; certifierad jympaledare, Friskis & Svettis; reservofficer/kapten, Stockholm; f n »förkyliker« peter.ullstrom@aleris.se

Läsarkommentarer

Lakartidningen.se

Läsarkommentar till nyhetsartikel på Lakartidningens webb (»Landsningsvalet 2010: SD ökar kraftigt – sjukvårdspartierna tappar«):

Mällös ... t

Vredesmod och förundran i en salig blandning en sorgens dag som denna. Trodde vi var mer toleranta och pålästa i detta land. Man häpnar när man ser att de även sipprar in i landstingsfullmäktige. Man undrar bara på vilka frågor eller åsikter om just sjukvård som folk anser att SD har uttalat att de ska driva ...?

<http://www.youtube.com/watch?v=bDZHKMhtWeM>

(för ett skrat som ... fastnar i halsen).

Erika Löfstedt
läkare,
Västra Götalandsregionen