

Köp snabbmat – få gratis statiner

■ En grupp i Storbritannien har föreslagit att statiner bör delas ut gratis med snabbmat eftersom statinbehandling kan neutralisera kardiovaskulär risk orsakad av skadligt kostval [1]. Även om det inte ersätter systematiska livsstilsförbättringar, däribland hälsosam kost, regelbunden motion, viktminskning och rökavvänjning, skulle gratis statinpaket, till en ringa kostnad, vara en positiv åtgärd.

Författarna påpekar att inom andra områden rekommenderas eller tvingas individer som väljer riskabla säsättningar (motorcykelkörning, rökning, bilkörning) att på olika sätt minimera risker (hjälmar, filtercigaretter, bilbälten). Sammalunda äter somliga individer ohälsosamt. Rutinmässig tillgång till statiner där snabbmat tillhandahålls kan enligt dessa fors-



Foto: Colourbox

Burgare + gratis statiner = sant?

kare vara ett rationellt, modernt sätt att kompensera kardiovaskulär risk. Snabbmatställen erbjuder redan gratis smaktillsatser och tilltugg för att komplettera måltider. Ett gratis statinnehållande ackompanjemang skulle erbjuda »hjärtförmåner« som svarar emot effekterna av lika tillgängliga salt-, socker- och fettrika tilltugg och smaktillsatser.

Forskarna jämförde ökningen av den relativa risken för

hjärt-kärlsjukdom i samband med den totala fettmängden och transfettsyrafetttet i snabbmat med den relativa riskreduktionen från daglig statinkonsumtion med utgångspunkt i en metaanalys av statiner i primär prevention av kransartärsjukdom (sju randomiserade kontrollerade studier, 42 848 patienter). Riskreduktionen i samband med daglig konsumtion av de flesta statiner befanns vara större än den ökade risken till följd av det dagliga extra fettintaget i samband med konsumtion av en standardhamburgare med ost och en liten milkshake.

Lars Breimer
docent, överläkare,
laboratoriemedicinska
länskliniken,
Universitetssjukhuset, Örebro
lars.breimer@orebroll.se



Affischen på pendeltåget vänder sig till människor med självmordstankar med texten »Vi finns för dig!«

Japansk kampanj mot självmord

■ Självmord är ett växande problem i Japan. Nu lanserar regeringen en särskild kampanj för att öka medvetenheten i befolkningen om självmord och depression. Bland aktiviteterna märks bland annat inslag i medierna, där Japans fotbollsstjärna Kengo Nakamura talar om självmord som en risk bland unga, och information i tunnelbanor om vart man kan vända sig om man känner sig ensam och nedstämd.

Bakgrunden till den särskilda kampanjen är att antalet självmord under 2009 för 12:e året i rad översteg 30 000 och nådde 32 845, en ökning med 2 procent jämfört med året innan. Vid ett möte 6 september utsåg Japans premiärminister en särskild »task force« som ska utreda hur det preventiva arbetet mot självmord kan stärkas. Att självmord inte bara är en stor tragedi för de drabbade och deras anhöriga och vänner illustrerades av hälsoministern, Akira Nagatsuma, som presenterade en ny studie som visar att självmord i Japan kostar landet 230 miljarder kronor varje år. Den största delen av dessa kostnader är produktionsbortfallet för de 26 500 japaner i åldrarna 15–64 år som begick självmord under året.

Birger Forsberg
överläkare, Stockholms läns landsting, universitetsadjunkt, institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet, Solna
Birger.Forsberg@ki.se

Prövningen som dräpte ett läkemedel

■ När läkemedlet sibutramin år 1997 registrerades för behandling av fetma var myndigheterna, som oftast när det gäller fetmaläkemedel, kritiska. Preparatet registrerades under förutsättning att man undersökte gynnsamma effekter på grupper inte bara med fetma utan även med kardiometabola risker. Sibutramin (Reductil) registrerades med förbehåll med hänsyn till läkemedlets adrenerga effekter, bland annat blodtryckshöjning hos vissa individer och pulsfrekvensökning. Tretton år efter registreringen och efter 3,4 års uppföljning av >10 000 patienter med fetma-relaterad komorbiditet visade det sig att incidensen av icke-letala infarkter och stroke var högre i sibutramingruppen än i placebogruppen (11,4 respektive 10,0 procent, $P=0,02$) [1]. Ingen skillnad i hjärt-kärlödlighet eller total dödlighet sågs.

SCOUT-studien (Sibutramine cardiovascular outcome trial) visade alltså att företaget hade rätt när man redan från början föreskrev vissa begränsningar vid förskrivningen. De som drabbades i SCOUT var delvis patienter som enligt normverket aldrig skulle ha erhållit läkemedlet.

I EU drogs sibutramin in, medan det i USA fortfarande finns men är under utredning av läkemedelsmyndigheten Food and Drug Administration (FDA). I en ledare i New England Journal of Medicine konstaterar man att för en medelviktnedgång på cirka 4 kg hade man en risk på 1:70 att drabbas av en kärilkomplikation [2].

Läkemedelsbehandling av fetma är därmed tillbaka på ruta 1. I sekvensen orlistat-sibutramin-dexfenfluramin-rimonabant finns nu

bara det minst effektiva orlistat (Xenical) kvar.

För många enskilda patienter med svårt ätsug har sibutramin varit av stort värde för att kontrollera aptiten och ofta bidragit till betydande viktneidgång på långt över 10 kg. Dessa patienter berövas nu denna hjälp och är förlorarna i avvaktan på nya läkemedel, som för närvarande ter sig mycket avlägsna.

Stephan Rössner
professor, överviktsenheten,
Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge
stephan.rossner@ki.se

REFERENSER

1. James WPT, Caterson ID, Coutinho W, Finer N, Van Gaal LF, Maggioni AP, et al. Effect of sibutramine on cardiovascular outcomes in overweight and obese subjects. *N Engl J Med.* 2010; 363:905-17.
2. Curfman GD, Morrissey S, Drazen JM. Sibutramine – another flawed diet pill. *N Engl J Med.* 2010; 363:972-3.



Collage: Eva Knutsson