

»Omega-3-tillskott är en miljardindustri ...«

ningsskalorna Alzheimer's disease assessment scale (ADAS-cog) och Clinical dementia rating (CDR). Undersökningar med magnetkamera gjordes även vid studiens början och efter 18 månader för att visa om volymen av hjärnan påverkades. Totalt fullföljde 295 individer studien. Av dessa gavs 171 tillskott av DHA, och resterande 124 individer utgjorde kontroller.

Primärt effektmått var förändringen av poäng enligt skalorna ADAS och CDR, och resultaten kan sammanfattas med att det inte förelåg några skillnader mellan grupperna. Den genomsnittliga förändringen enligt ADAS-skalan var 7,98 poäng hos DHA-behandlade och 8,27 poäng hos kontrollerna. Enligt skalan CDR var skillnaden före och efter studien 2,87 poäng hos DHA-behandlade och 2,93 poäng hos kontrollerna. Inte heller när man tittade på hur volymen av hjärnan förändrades under 18-månadersperioden noterades några skillnader mellan grupperna.

Resultaten kan således sammanfattas med att DHA-tillskott inte ger skydd mot kognitiv försämring eller påverkar hjärnans volym hos patienter med alzheimer i lindrig eller måttligt svår fas. Det går dock inte att utesluta att DHA skulle kunna ha en bromsande effekt mot alzheimer om tillskottet sätts in ännu tidigare i sjukdomsförloppet, skriver författarna. En relativt hög andel av patienterna fullföljde inte studien: 28 procent av patienterna som fick DHA-tillskott bröt, medan andelen var 24 procent bland kontrollerna. Författarna tror att bristen på effekt av DHA (och placebo) bidrog till den höga andelen som hoppade av.

Omega-3-tillskott är en miljardindustri, och det har hävdats från tillverkarnas sida att tillskotten ger en skyddande effekt mot en mängd olika sjukdomar, särskilt inom fälten neurologi och psykiatri. Vetenskapliga studier har i flera fall visat att detta inte stämmer. Bara för ett par veckor sedan presenterades en studie där det visades att DHA inte ger skydd mot postpartumdepression. Även den undersökningen publicerades i JAMA.

Anders Hansen  
leg läkare, frilansjournalist  
andershansen72@hotmail.com

Quinn JF, et al. JAMA. 2010;304:1903-11.

## Social välfärd viktigare för folkhälsan än vårbudgetstorlek

Att satsa på social välfärd är viktigare för befolkningens hälsa än hälso- och sjukvårdsbudgetens storlek. Det är huvudbudskapet i ett arbete från Storbritannien, med deltagande av bla folkhälso-professorn Martin McKee i London, som publicerat över 500 vetenskapliga arbeten och 32 böcker.

I det aktuella arbetet analyserades sambanden mellan standardiserade data från OECD om utgifter för social välfärd, hälso- och sjukvård, inkomst samt om dödlighet i de 15 EU-länder, däribland Sverige, som har sådana data, för perioden 1980–2005. I analyserna togs hänsyn till eventuella separata ländereffekter (avseende tex kategoriseringskillnader och köpkraft) och till möjliga tidsförskjutna samband.

Man fann att varje 100 dollar som satsades på social välfärd hade samband med en statistiskt signifikant minskning av dödligheten: totalt med 0,99 procent, för alkoholrelaterad med 2,80 procent, för kardiovaskulär med 1,23 procent och för cancer med 0,07 procent (icke-signifikant). Ytterligare 100 dollar till hälso- och sjukvård (i samma analysmodell) påverkade inte totaldödligheten men väl suicidfrekvensen, dock



Varje 100 dollar som satsades på välfärd minskade dödligheten.

Foto: Colourbox

inte signifikant. Ökad genomsnittsinkomst med 100 dollar hade samband med en signifikant minskning av dödligheten med 0,14 procent, dvs omkring 1/7 av siffran (0,99 procent) för 100 dollar mer till social välfärd. Resultaten för olika länder och för länder med olika relativt eller absolut storlek på satsningarna på social välfärd redovisas inte.

Författarna diskuterar problem med bla multikolaritet och inte påvisade störfaktorer. De menar att det starka sambandet med tex alkoholrelaterad dödlighet, där en korttidseffekt är plausibel, och frånvaron av samband med cancer talar för kausalitet. Också policyimplikationer för folkhälsoområdet diskuteras mot bakgrund av läget i Storbritannien, och författarna finner skäl att varna för social nedrustning.

Anders Romelsjö  
professor, institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet, Stockholm

Stuckler D, et al. BMJ. 2010;341:77-9.

## Behandling med god effekt på hyperakusi

Hyperakusi (överkänslighet för ljud) har med stöd av audiometrisk uppföljning av smärtrösklar inte tidigare kunnat beläggas vara behandlingsbar.

En svensk prospektiv behandlingsstudie, genomförd åren 2001–2006, visar på stora förbättringsmöjligheter för patientgruppen. Patienterna behandlades bilateralt med en icke-invasiv, smärtfri kombinationsbehandling två gånger per vecka, totalt 10–20 sessioner: temporalt med pulserande elektromagnetiskt fält och via hörselgången med biofotostimulerande, icke-invasivt rött och infrarött laserljus. Studiens resultat baseras på audiometriskt test av



Toleransen för ljud kunde ökas med den bilaterala kombinationsbehandlingen.

Foto: Colourbox

smärtrösklar för elva ljudfrekvenser i intervallet 125–8000 Hz på 444 patologiska observationer (smärtupplevelse under 90 dB) i 83 öron på 48 patienter, som jämfördes med två hypotetiska placebo-grupper, där 40 respektive 80 procent antogs erhålla förbättring.

Toleransen för ljud ökade signifikant. Omedelbart efter genomförd behandlingsomgång var ljudtoleransförbättringen 13,5 dB. Förbättringen var 4–6 månader efter avslutad behandling 23,2 dB, vilket motsvarar en 208 gånger bättre ljudtolerans än före behandling. Den genomsnittliga ljudtoleransförbättringen var 15,3 dB. Av patienterna blev 65 procent helt besvärsfria, medan 94 procent av observationerna förbättrades. Inga biverkningar noterades.

Anders E Haglund  
medicinteknisk ekonom,  
Irradia AB, Stockholm

Zazzio M. Photomed Laser Surg. 2010;28(3):371-7.