

(OBS! Denna rubrik är rättad sedan publiceringen i pappersutgåvan av Läkartidningen)

Livsmedelsverket om D-vitaminbrist:

Matvaneundersökningar kan ge underlag för nya rekommendationer

I Läkartidningen 14/2011 (sidan 812) skriver Bejerot, Gardner och Humble om att ansvariga myndigheter borde göra mer för att förhindra D-vitaminbrist.

Vi håller med om att det är oroande att vissa utsatta grupper i det svenska samhället har dåligt D-vitaminstatus. Det gäller framför allt personer som har täckande kläder, mörk hudfärg eller av olika anledningar inte exponeras för solljus. Detta är mycket allvarligt och kan få negativa följder för hälsa och välbefinnande.

Sedan 2008 ger därför Livsmedelsverket särskilda råd och rekommendationer för mödravården och barnhälsovården för att både identifiera och ge råd till dem som riskerar att få brist.

I handledningen för mödrhälsovården rekommenderar vi att gravida kvinnor som bär heltäckande kläder utomhus även sommardag ska följas upp avseende D-vitaminstatus och få individuell rekommendation om D-vitamin tillskott. Gravida som inte äter D-vitaminberikade mejeriprodukter under graviditeten rekommenderas att i första hand välja andra berikade produkter, i andra hand ta tillskott med 10 mikrogram (400 IE) D-vitamin per dag.

Vi rekommenderar också att barn med mörk hudfärg och/eller täckande klädsel ska fortsätta att få D-droppar efter 2 års ålder.

Livsmedelsverket välkomnar ett samarbete kring studier om hur utbredd problemet med låga D-vitaminnivåer är i olika befolkningsgrupper, exempelvis hos tonåringar, äldre, personer som inte vistas ute, personer med mörk hud, och om vilka åtgärder



Foto: Colourbox

Personer som har täckande kläder, mörk hudfärg eller inte exponeras för solljus riskerar att få dåligt D-vitaminstatus.

som är mest effektiva för att höja D-vitaminstatuset.

Vårt eget arbete med resultaten från den rikstäckande matvaneundersökningen (Riksmaten vuxna 2010) som snart är klar, och den pågående revideringen av de nordiska näringsrekommendationerna, blir viktiga underlag för att ta ställning till om vi

bör ändra våra rekommendationer och råd, berikningsnivåer och vilka livsmedel som bör berikas.

Livsmedelsverkets roll är att informera och ge rekommendationer om mat och näring för att förebygga brister i den friska befolkningen – det gäller även olika slags kosttillskott. Däremot ligger det utanför vårt uppdrag att rekommendera olika behandlingar vid sjukdom.

Monica Olsen

chef, avdelningen för risk- och nyttovärdering

Susanne Carlsson

chef, rådgivningsavdelningen; båda vid Livsmedelsverket

■ Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen avstår från att kommentera. *red*

REPLIK:

Förändrade matvanor räcker inte

■ Vi tackar ja till Livsmedelsverkets vänliga inbjudan till samarbete! Förändrade matvanor räcker dock inte för att höja bristnivåer av D-vitamin till adekvata nivåer (2 000 IE per dag för gravida som tillhör riskgrupper), eftersom detta motsvaras av intag av 13 liter D-vitaminberikad lättmjölk dagligen.

Men även om man följer Livsmedelsverkets modesta rekommendationer är 2,5 liter mjölk dagligen mer än de flesta vill dricka. Det är också osannolikt att riskgrupperna själva inhandlar orabatterat D-vitamin i avsaknad av full förståelse av konsekvenserna av D-vitaminbrist.

Tyvärr kan man inte heller

förvänta sig att läkare på eget initiativ ordinerar budgetbelastande provtagning och förskriver D-vitamin i avsaknad av direktiv. Tragiskt nog drabbas de med invandrabakgrund, de fattiga, utbildade, gamla och psykiskt sjuka mest av passiviteten.

Susanne Bejerot

överläkare, docent, Norra Stockholms psykiatri susanne.bejerot@sll.se

Ann Gardner

överläkare, medicine doktor, Järvapsykiatrin, Stockholm

Mats Humble

överläkare, äldrepsykiatrin, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Mer debatt på Lakartidningen.se

Mårten Rosenqvists artikel i LT 15/2011 om Jussi Björlings hjärtproblem har föranlett följande kommentar från Per Insulander som i sin helhet finns att läsa på Lakartidningen.se/debatt.

Jussi Björling hade nog också ett dolt WPW-syndrom

Jag håller helt med om att EKG nr 2 (från den 11/8) sannolikt visar ett 2:1-blockerat klassiskt motursroterat förmaksfladder. Kammarfrekvensen anges till 135 slag/minut, vilket då som följd innebär en förmaksfrekvens på 270 slag/minut. EKG nr 3 (från den 20/7, alltså registrerat 3 veckor tidigare) visar en takykardi med kammarfrekvens på 200 slag/minut. Här föreslås 1:1-överlett förmaksfladder som den troligaste arytmin.

Jag känner mig inte helt övertygad om detta.

Det skulle innebära att Björlings förmaksfladder inom en relativt snäv tidsperiod uppvisade en variation i förmaksfrekvens mellan 200 och 270 slag/minut, vilket förefaller osannolikt.

Om vi sedan ... närmare betraktar EKG nr 3 och särskilt T-vågen i avledning CR4 ... noterar vi en viss ojämnhet på den uppåtstigande delen av T-vågen i CR4 och en litet flack T-topp (jämfört med EKG under sinusrytm), vilket är ganska karakteristiskt för en retrograd negativ P-våg vid atrioventrikulär återkopplingstakykardi (vad vi ofta slarvigt kallar dolt WPW). Motsvarande avvikelse i T-vågen ses i CR6 och kan även anas i aVR. Frekvensen 200 stämmer dessutom utmärkt med atrioventrikulär återkopplingstakykardi.

Jag tror sålunda att Björling på presenterade EKG:n demonstrerar såväl ett klassiskt förmaksfladder som en accessorisk bana som ger upphov till atrioventrikulär återkopplings-takykardi. Manifestation av flera sorters takykardier hos en och samma patient är inte helt ovanlig om man går igenom ett större elektrofysiologiskt patientmaterial. ---

*Per Insulander
överläkare, med dr, Karolinska
universitetssjukhuset, Stockholm*