

Replik:

Försiktighet och frivillighet i folsyrafrågan säkrast idag

GÖRAN HALLMANS, professor, institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, näringsforskning, Umeå universitet; medlem i SLVs expertgrupp för kost-hälsa
goran.hallmans@nutrires.umu.se

Margaretha Jägerstad (MJ) har formulerat en gedigen artikel om betydelsen av folatstatus för att motverka uppkomsten av neuralrörsdefekter. MJ hänvisar till SBU-rapporten, men det framgår inte om hon ställer sig bakom den huvudsakliga konklusionen i rapporten angående dessa missbildningar.

MJ kritiserar SBU-rapporten för att ha behandlat cancerproblematiken på ett ytligt sätt och för att den på ett ofullständigt sätt hänvisar till nya artiklar med farhågor och hypoteser kopplade till höga doser av folsyra i relation till cancer. Kritiken är missriktad, eftersom SBU-rapporten inte var avsedd att belysa cancerproblematiken. Författarna kunde dock inte undvika att beröra området, eftersom resultaten av de nyligen publicerade interventionsstudierna gett tämligen entydiga svar med en tydligt ökad cancerrisk vid en folsyrasupplementering kopplad till tre av våra största cancerformer.

Det är korrekt som MJ skriver att doserna är något högre än de som skulle användas vid en berikning samtidigt som denna omfattar en hel befolkning. Jag delar helt SBUs inställning att tillämpa försiktighetsprincipen. Denna måste tillämpas när en hel befolkning tillförs ett biologiskt mycket verksamt ämne, vilket jag försökt att utveckla i min artikel i detta nummer av Läkartidningen.

Folsyra – bästa förklaringen till cancerökningen

Dessutom har ytterligare en rapport nyligen kommit som specifikt handlar om uppföljningen av den amerikanska och kanadensiska folsyraberikningen [1]. Resultaten är märkligt sam-

stämmiga i båda länderna, dvs incidensen av kolorektal cancer ökar efter introduktionen av folsyraberikningen, med en förvånansvärd kort latenstid. Detta tyder på att det är etablerade tumörer som stimuleras att tillväxa, en mekanism som är högst plausibel med kännedom om folats biologiska effekter.

Även om det inte föreligger ett bevisat kausalsamband så finns det ingen bättre förklaring än den att folsyraberikningen orsakat förändringen. Det är anmärkningsvärt vilka stora effekter en folsyraberikning i så fall skulle få på populationsnivå, ett förhållande som kräver att försiktighetsprincipen tillämpas tills vi vet bättre hur resultaten skall tydas. SBUs konklusion är korrekt!

Folsyratillskott till kvinnor i barnafödande ålder, ja

En viktig kommentar i MJs artikel är att folatintaget hos kvinnor i barnafödande ålder inte når upp till den nivå som är önskvärd för att motverka missbildningar. Jag delar den uppfattningen, liksom kommentaren att en obligatorisk berikning är det effektivaste sättet att komma åt problemet. Av skäl som jag angett i min artikel har jag valt att rekommendera en frivillig berikningslinje.

Jag tror och hoppas att den konstruktion jag föreslagit för att nå målgruppen skall nå en mycket stor del av gruppen fertila kvinnor som kan acceptera att bli gravida och föda fram ett barn. Vi måste erbjuda denna grupp ett acceptabelt alternativ. Genomförandet av frivillig tillförsel av folsyra kan se ut på olika sätt och får diskuteras om Livsmedelsverket väljer att inte föreslå obligatorisk berikning. Under alla förhållanden är det viktigt att forskning bedrivs för att dels utvärdera det beslut som fattas, dels skapa bättre beslutsunderlag för framtiden. Därför har jag även föreslagit en konstruktion för hur forskningsfinansieringen kan se ut.

EU bör göra som Sverige

Jag har samma uppfattning som MJ angående EUs roll. Det är anmärkningsvärt att denna fråga hanteras på ett så variabelt sätt i de olika länderna. En viktig åtgärd i Sverige var att engagera SBU. Om det så krävs kan SBU rekommenderas att gå vidare och även bearbeta folats/folsyras inverkan på de stora folksjukdomarna.

Jag anser även att det finns anledning för andra länder inom EU att följa exemplet Sverige i utvärderingen av för- och nackdelar med en folsyraberikning. Att göra detta via SBU-rapporter är en föredömlig åtgärd.

REFERENSER

1. Mason JB, Dickstein A, Jacques PF, Haggarty P, Selhub J, Dallal G, et al. A temporal association between folic acid fortification and an in-

crease in colorectal cancer rates may be illuminating important biological principles: a hypothesis. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2007;16(7):1325-9.

Det finns fler än 30 000 artiklar i Läkartidningens artikelarkiv. Som medlem i Sveriges läkarförbund når du arkivet via www.lakartidningen.se

Utmanande saklig **Läkartidningen**