

Omega 3-fettsyror mot schizofreni?!

Membran-fosfolipid-hypotesen för uppkomsten av schizofrenisjukdomar innebär att schizofreni tänks associerat med en cellmembranbrist på arakidonsyra och dokosahexaensyra (DHA). Denna brist tros bero på överskottsaktivitet av ett enzym i fosfolipid A₂-enzymgruppen (PLA₂). Detta har visats i bl a magnetresonansspektroskopstudier och i biokemiska studier.

Om PLA₂-överskott skulle ge upphov till en schizofren sjukdomsbild – då skulle en behandling med PLA₂-hämmare kanske resultera i en klinisk förbättring av schizofrenisymtomen?

Ett inlägg i senaste numret av Archives of General Psychiatry visar att

man just lyckats åstadkomma detta. Där beskriver forskarna Puri, Steiner och Richardson från Hammersmith Hospital, London, hur de medelst två gram eikosapentensyror, som aktivt hämmar PLA₂, behandlade en 31-årig man som led av schizofreni. Mannens symtom omfattade dagliga hörselhallucinationer och ett komplext system av vanföreställningar. Han hade motsatt sig behandling med neuroleptika då dessa vid ett tillfälle givit honom kraftiga extrapyramidala biverkningar. Eikosapentenen- (omega-3)-fettsyran åstadkom en dramatisk förbättring som kvarstod under ett års behandling.

Förutom detta lyckade fall hänvisas

till en dubbelblind undersökning av 20 schizofrena, där eikosapentaensyra givit förbättring i både positiva och negativa schizofrena symtom. För referenser hänvisas till originalartikeln: Puri B, Steiner R, Richardson A. Sustained remission of positive and negative symptoms of schizophrenia following treatment with eicosapentaenoic acid. Archives Gen Psychiatry, vol 55, Feb 1998: 188-9.

– 90 Omega 3-kapslar à 1 g kostar 114 kr och säljs receptfritt på apoteken. Något att prova?

Susanne Ringskog
överläkare i psykiatri,
Simrishamn

Vem skall styra sjukvårdsskutan?

Jag vill kommentera Olle Ringdén's inlägg i Läkartidningen 9/98 »Varför fly in i böckernas värld?» där han syftar på Lars Werkös och Lars Erik Böttigers bidrag till serien »Inspirationskällan».

Nog har historiska dokument sitt berättigande även i dag. Läste i helgen Bengt Bernows bok om Sophiahemmet och världens villkor på 1800-talet. Infektionerna då var hemiska, men många vill inte beakta de regler som gav bättre redan före antibiotikas ankomst.

Vad gäller relationerna mellan patienterna och läkarna så kommer skönlitteraturen ofta mer än tio år efter utveck-

lingen. Babels hus kom ut när Huddinge sjukhus var nytt. Den skrevs av P C Jersild som då var anställd på Huddinge. Vi som gått kurs på Serafen, arbetat på Serafen och sedan på Huddinge kände igen attityderna från Serafen 1964–1965. Allmänheten tolkade boken som en skildring av Huddinge.

Frågan är dock varför vissa vetenskapliga sällskap icke tillåter medlemmar över 60 år att yttra sig annat än när de tillfrågas, medan när det gäller sjukvårdsplanering så tycks det vara en allt överskuggande merit att vara en pensionerad professor som icke praktiskt sysslat med patienter på många år.

Engelsmännen uttrycker det fint – författarens namn har jag tappat: To study patients without books is to sail an uncharted sea. But to study books without patients is not to go to sea at all.

Skall de pensionerade sjömännen som sitter på soffan i hamnen angiva kurs och fart för de skepp som i dag seglar på livets oroliga hav utan att ha fungerande kontakt med besättning eller passagerare? Vem tar rodret då skutan riskerar att strandas? Knappast de som sitter på soffan!

Mats E Nilsson
MD, Ph D, överläkare, öronkliniken,
sjukhuset, Östersund

Är verkligen famciklovir och valaciklovir två bra medel mot bältros?

I Läkartidningen 51–52/97 skriver Birgit Sköldenberg om aciklovir, valaciklovir och famciklovir vid herpes zoster. Vi har invändningar mot hennes sätt att beskriva preparatens möjligheter att påverka PHN, postherpetisk neuralgi, det »hot» som allmänheten bäst känner till vid herpes zoster och den indikation som många distriktsläkare ser för medlens användning.

Valaciklovir. Data från studien av Beutner och medarbetare 1995 (refe-

rens 23 i Sköldenbergs artikel) övertolkas av henne. Analyser av studier med aciklovir mot placebo har inte påvisat någon större effektskillnad och den aktuella studien kan beskrivas som en jämförelse mellan lågdos och högdos av aciklovir [1, 2], då valaciklovir är en »prodrug» till aciklovir. I studien gavs aciklovir 800 mg x5 i sju dagar, valaciklovir 1 000 mg x3 i 7 alternativt 14 dagar. Mediantiden till försvinnandet av smärta var kortare för valaciklovir som givits i en vecka än för aciklovir – men

tiden innan smärtan försvann efter 14-dagarsbehandlingen med valaciklovir var längre och nära effekten av aciklovir.

Vad som inte sägs av Birgit Sköldenberg (eller företaget) är att man vid bedömning vid sex månader inte fann någon statistisk skillnad mellan aciklovir och valaciklovir som givits i sju dagar = den registrerade terapin. Omvänt var nu den längre terapin lite bättre än aciklovir. Men artikelförfattarna lägger samman de två valaciklovirgrupperna och konstaterar att valaciklovir var bättre än