

Om hederlighet och enomättat fett

mäta biologiskt aktivt vitamin, men mäter totalcobalamin. Vi önskar mäta funktionellt B₁₂-vitaminstatus men mäter i stället metaboliter. Vi önskar veta metabolitstatus i CNS, men mäter i plasma. Detta har lett till en uppgivenhet hos många av oss när det gäller att mäta. Vi behandlar i stället [2].

Det kanske kan accepteras när det gäller tablettbehandling men knappast för injektionsbehandling. Att ordinera kobalamininjektion månatligen hos en 40-åring utan att ange någon bortre gräns för behandlingsförsöket innebär att vi planerar för en behandlingsserie om ca 500 behandlingar intramuskulärt.

Det minsta vi borde begära av oss själva är att vi verkligen behandlar ett bristtillstånd. Data talar för att de med kobalaminbrist och neuropsykiatriska symtom som förbättras är de med antingen förhöjt MMA eller homocystein [3]. Stabler och medarbetare [4] undersökte 300 konsekutiva patienter med låga kobalaminvärden (<200 pg/ml motsvarar 140 pmol/l). Av de 86 som svarade gynnsamt på behandling hade 94 procent förhöjt MMA eller homocystein.

Tills någon kommer med ett bättre grundat förslag vill jag således föreslå att ett beslut om att injicera B₁₂-vitamin i normalfallet bör grunda sig på ett förhöjt MMA eller homocystein eller en 20-procentig reduktion av MMA efter kobalamininjektion. Behandlingens effekter bör utvärderas innan beslut om fortsättning tas.

Göran Waller
distriktsläkare,
Grytnäs vårdcentral, Kalix

Referenser

1. Nexø E, Hansen M, Rasmussen K, Lindgren A, Gräsbeck R. How to diagnose cobalamin deficiency. Scand J Clin Lab Invest 1994; 54 (Suppl 219): 61-76.
2. Delva MD. Vitamin B12 replacement. To B12 or not to B12? Can Fam Physician 1997; 43: 917-22.
3. Carmel R, Gott PS, Waters CH, Cairo K, Green, Bondareff W, DeGiorgio CM et al. The frequently low cobalamin levels in dementia usually signify treatable metabolic, neurologic and electrophysiologic abnormalities. Eur J Haematol 1995; 54: 245-53.
4. Stabler SP, Allen RH, Savage DG, Lindenbaum J. Clinical spectrum and diagnosis of cobalamin deficiency. Blood 1990; 76: 871-81.

I sin kommentar till mitt inlägg om enomättat fett (Läkartidningen 43/98) skriver Anders G Olsson att det varit hederligare av mig att för Hu och medarbetares studie [1] ange p-värdet (som Olsson menar var lika med 0,05) istället för ns i min tabell. P-värdet i kvintilanalysen var emellertid 0,57, alltså mycket långt från att vara statistisk signifikant. Vad Olsson syftar på är en annan beräkning som Hu och medarbetare utfört där konsumtionsdata behandlats som en kontinuerlig variabel. Denna metod är emellertid mindre robust än en kvintilanalys då den är känslig för outliers (observationer som ligger långt utanför det stora flertalet). Och även infarktpatienterna i Hus och medarbetares studie verkligen ätit mindre enomättat

tat fett än de friska hade detta balanserats av tre andra studier där infarktpatienterna ätit mer. Användningen av vissa fettsyror istället för andra resulterade inte heller i en mindre risk, som Olsson skriver, utan var associerad med en mindre risk, vilket är något helt annat. Observationella studier säger som bekant ingenting om orsaker.

Uffe Ravnskov
med dr, docent, Lund

Referens

1. Hu FB, Stampfer MJ, Manson JE, Rimm E, Colditz GA, Rosner BA och andra. Dietary fat intake and the risk of coronary heart disease in women. N Engl J Med 1997; 337: 1491-9.

Kommentar

I abstract, resultat, diskussion och konklusion konstaterar Hu och medarbetare att ett högre intag av monomättat fett är förenat med minskad risk för hjärt-kärlsjukdom. Ravnskov citerar korrekt men på ett selektivt sätt som gynnar hans egna syften. Jag ämnar inte debattera detta ytterligare då jag ej fin-

ner det meningsfullt. För Läkartidningens läsare skulle jag bara vilja rekommendera läsning av Hus och medarbetares artikel så att var och en kan bilda sig sin egen uppfattning.

Anders G Olsson
professor, Hälsouniversitetet,
Linköping

Antisemit eller ej historieforskarnas problem

Frilansjournalist Eva Dickson påstår i Läkartidningen 39/98 att jag hävdar att greve Folke Bernadotte var antisemit. Det stämmer inte. Däremot har jag i min bok »Jiddischland» redogjort för Folke Bernadottes agerande i samband med de vita bussarna. Detta var högst anmärkningsvärt.

Ändå tycker jag att både Eva Dickson och jag bör överlämna den delikata frågan om just grevens eventuella antisemitism till historieforskare.

Salomon Schulman
barnläkare
Lund

LÄKARTIDNINGEN
på Internet

www.lakartidningen.se

Fulltext på Internet

Ansvarsnämndsärenden
Debatt
Disputation
Ledare
Läkemedelsnytt
Meddelanden
Medicinshistorisk paus
Medicinsk kommentar
Nya tjänster
Stipendier
Skvaller