

## Kan omega 3 eller omega 6 förstärka effekten av antidepressiva?



**Finns det någon dokumentation om att tillägg av omega 3- eller omega 6-fettsyror skulle kunna förstärka den antidepressiva effekten av till exempel venlafaxin (Efexor Depot)?**

Frågan avser en svårbehandlad anorektiker som inte svarar på antidepressiva när hon är som sämst i sin anorexi. Hon behandlas för tillfället med venlafaxin men har även behandlats med SSRI och litiumtillägg.

**SVAR: LISA LANDERHOLM/ROLAND LENNÉSTÅL**, ELINOR (Umeå), december 2005, Drugline nr 23014

Omega 3-fettsyror och omega 6-fettsyror är fleromättade fetter som är essentiella för människan [1]. Alfa-linolensyra är moderfettsyra för omega 3-familjen och linolsyra för omega 6-familjen. Huvudkälla för alfa-linolensyra och linolsyra är växtoljor. Från dessa moderfettsyror kan kroppen bilda fettsyror med fler dubbelbindningar och längre kolkedjor. Från alfa-linolensyra bildas, bl a eikosapentaensyra (EPA) och dokosahexaensyra (DHA). I kosten är viktiga källor till EPA och DHA företrädesvis fet fisk, skaldjur samt fiskleverolja. I Sverige innehåller flera godkända naturläkemedel omega 3 [2]. Det finns inget registrerat naturläkemedel som innehåller omega 6.

Intaget av omega 3-fettsyror från västerländsk kost har minskat dramatiskt det senaste århundradet [3]. Det har rapporterats att västerländsk mat innehåller

en låg halt omega 3 i förhållande till halten omega 6, vilket bland annat anges vara en konsekvens av ökad konsumtion av växtoljor som är rika på omega 6 (exempelvis solros- och majsolja).

**Resultat från ett antal studier** tyder på att nivån av omega 3-fettsyror i blod är sänkt hos personer som lider av depression [3, 4]. Mer specifikt har man sett att innehållet av EPA i fosfolipider i röda blodceller är negativt korrelerat med svårighetsgraden av depression, medan kvoten mellan omega 6-fettsyran arakidonsyra och EPA korrelerar positivt med kliniska symptom av depression [3]. Studieresultaten har resulterat i hypotesen att omega 3-fettsyror kan vara effektiva i behandling av depression. En teori bakom detta resonemang är att fettsyrakompositionen kan påverka viskositeten i membran till organ, som exempelvis hjärnmembran [4]. En sådan förändring skulle i sin tur kunna komma att ge effekter på metabolismen av serotonin, som har en betydelsefull roll i patologin för depression.

Det finns dock inte mycket kliniska data som stödjer att dessa fettsyror har biologiska effekter vid behandling av depressionssjukdomar. Publicerade studier har i många fall brister, t ex inkluderar flertalet enbart en högst begränsad studiepopulation. Det finns dock en relativt omfattande studie som utvärderar effekten av EPA vid depression [5]. Studien som är randomiserad, dubbelblindad och placebokontrollerad, omfattar 70 patienter (18 till 70 år) med en depressionssjukdom värderad till 15 eller högre på Hamiltonskalan (HDRS). Inkluderade patienter fick adekvata doser av »standardbehandling« av depression (ej angiven) vid studiestart och medicineringen förtlöpte under studiens gång. Studiedeltagarna randomiserades till fyra studiegrupper. Grupp ett fick placebo (n=18), grupp två 1 gram EPA (n=17), grupp tre 2 gram EPA (n=18) och grupp fyra erhöll 4 gram EPA per dag (n=17). Doserna fördelades på morgon och kväll. Patienterna undersöktes fyra, åtta och tolv veckor efter studiestart med hjälp av HDRS, MADRS (Montgomery Åsberg Depression Rating Scale) och BDI (Beck Depression Inventory). Resultat från samtliga tre skalor visade signifikant för-

bättring av patienternas depression för de patienter som erhöll 1 gram EPA per dag jämfört med placebogruppen (P<0,05). Däremot kunde ingen signifikant skillnad ses mellan placebogruppen och grupperna som fick 2 gram respektive 4 gram EPA per dag. Någon närmare förklaring till skillnaden i resultat mellan de olika doserna anges inte.

I en översiktsartikel omnämns ytterligare två, små (ca 25 studiedeltagare), placebokontrollerade studier som tyder på positiva effekter av tillägg av EPA till pågående behandling av depression [3]. I artikeln anges även en placebokontrollerad studie i vilken effekt av DHA värderats vid depression. Ingen signifikant skillnad observerades efter sex veckor.

Eftersom antidepressiva, såsom SSRI och venlafaxin, visats kunna ge ökad risk för blödning [6], kan det i sammanhanget vara värt att notera att ökad risk för blödningar har beskrivits även beträffande omega 3-fettsyror [7]. Påverkan på blödningstendensen kan ses som relativt liten, men kan vara av betydelse för enskilda patienter som behandlas med warfarin eller lider av blödningsrubbingar.

**Sammanfattningsvis kan konstateras** att det finns enstaka studier som tyder på att intag av omega 3-fettsyran EPA kan ha en positiv effekt på depression när den ges som tillägg till konventionell antidepressiv behandling. Den kliniska dokumentationsgraden är dock begränsad, varför det är svårt att bedöma den egentliga nyttan med en sådan behandling. Vad gäller omega 6 verkar det inte ha studerats ur denna synvinkel mer än i form av kvot till omega 3.

### REFERENSER

1. Vad är omega 3-fettsyror? Livsmedelsverket. [Uppdaterad 2004-04-28, hämtat 2005-12-13.] Hämtat från: <http://www.slv.se>
2. Godkända naturläkemedel. Läkemedelsverket. [Hämtat 2005-12-13.] Hämtat från: <http://www.lakemedelsverket.se>
3. Logan AC. Neurobehavioral aspects of omega-3 fatty acids: possible mechanisms and therapeutic value in major depression. *Altern Med Rev.* 2003 Nov;8(4):410-25.
4. Peet M, Horrobin DF. A dose-ranging study of the effects of ethyl-eicosapentaenoate in patients with ongoing depression despite apparently adequate treatment with standard drugs. *Arch Gen Psychiatry.* 2002 Oct;59(10):913-9.
5. Maes M, Christophe A, Delanghe J, Altamura C, Neels H, Meltzer HY. Lowered omega-3 polyunsaturated fatty acids in serum phospholipids and cholesteryl esters of depressed patients. *Psychiatry Res.* 1999 Mar 22;85(3):275-91.
6. Interaktioner. Fass.se. Läkemedelsindustriförbundet, LIF. [Hämtat 2005-12-15.] Hämtat från: <http://www.fass.se>
7. Färnlöf Å, Tunón H. Naturläkemedel 2004. Stockholm: Svensk egenvård; 2004.

■ Under vinjetten »Läkemedelsfrågan« publiceras ett urval av de frågor som behandlats vid någon av de regionala läkemedelsinformationscentralerna (LIC), som hjälper sjukvårdspersonal, apotek och läkemedelskommittéer när medicinska läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna har sammanställts vid Karolinska Universitetssjukhuset Hudinge av med dr Mia von Euler och apotekare Åsa Jansson, avdelningen för klinisk farmakologi. Svaren, som är evidensbaserade och producentoberoende, publiceras även i databasen Drugline. Frågor kan ställas till regionala LIC – telefonnummer finns på [www.lic.nu](http://www.lic.nu)