

# SBU's slutsatser avseende behandling med vitamin D och kalcium står fast

■ Nyligen publicerades i Lancet en systematisk översikt av metaanalyser över studier där äldre personer erhållit kalcium eller kalcium och vitamin D i kombination för att förebygga benskörhetsfrakturer [1]. I artikeln konkluderades att behandling med kalcium med eller utan tillägg av vitamin D minskar risken för benskörhetsrelaterad fraktur med 12 procent (relativ riskminskning). Man anser att en behandlingseffekt är påvisad för personer över 50 år.

**Vi menar**, med utgångspunkt i ett kliniskt perspektiv, att denna metaanalys är felaktig av två huvudskäl:

1. Man har inkluderat två olika interventioner (kalcium enbart eller kalcium och vitamin D i kombination) i sin analys och har därefter dragit slutsatsen att rekommendera den ena interventionen som man anser bättre. Slutsatser om behandlingsresultat måste rimligen bygga på dokumentation om resultaten av just denna behandling, inte på två olika behandlingar.



»Man kan inte utesluta en liten effekt av behandling med vitamin D och kalcium på förekomst av frakturer hos äldre kvinnor, men det motiverar inte allmänt införande av behandlingen till personer under 80 år«, framhåller SBU.

Metaanalysen av studierna avseende enbart kalcium visar inte någon signifikant behandlingseffekt.

2. Man har lagt ihop resultaten från studier på sjukhemsboende, allmänt sköra, mycket gamla kvinnor med resultaten från studier på något yngre hemmaboende personer. För de allra äldsta har man i studier visat en tydlig behandlingseffekt. Det finns dessutom mycket goda skäl att tro att vitamin D och kalcium har en frakturminskande effekt eftersom brist på vitamin D är vanlig och risken för

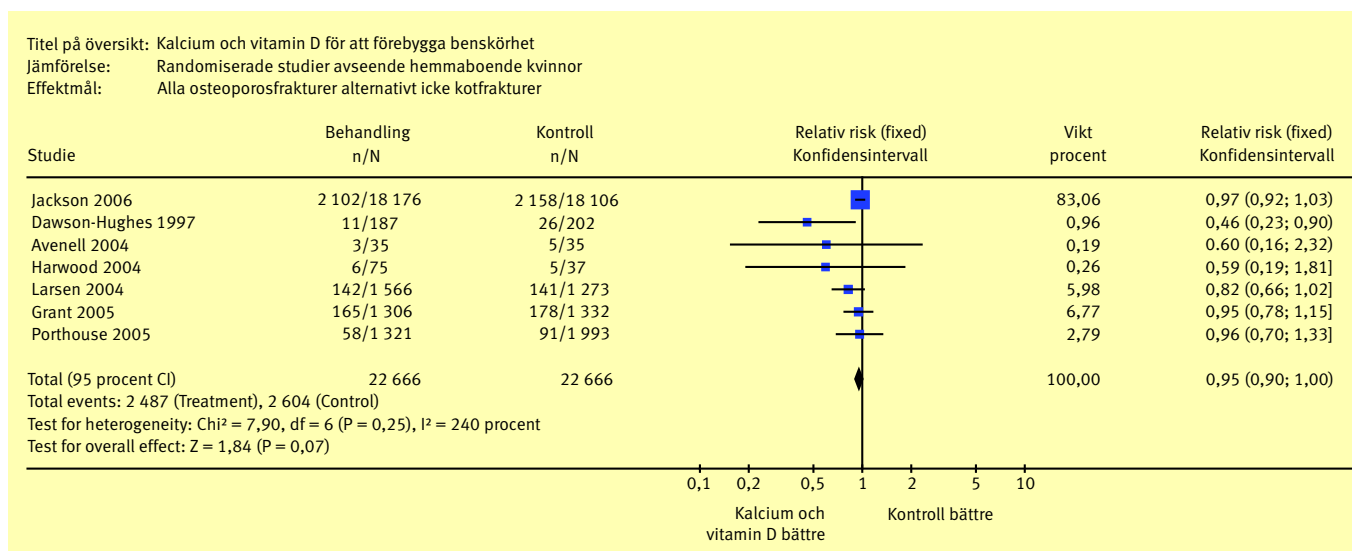
fraktur är stor i denna grupp. Däremot saknas för de något yngre och tämligen friska kvinnorna säkra bevis för att samma behandling medför minskad frakturfrekvens.

Vi har gjort en metaanalys (Figur 1) där vi inkluderat samtliga studier omfattande behandling med kalcium och vitamin D i kombination utom de två studier som omfattar mycket gamla sjukhemsboende personer [2, 3]. I metaanalysen har vi denna gång även inkluderat en studie [4] som exkluderades från

metaanalysen i SBU's rapport [5]. Denna studie exkluderades i Cochrane-rapporten 2005 [6] och i SBU-rapporten 2006 då studiens upplägg med största sannolikhet medfört en överskattning av behandlingseffekten.

**Trots inklusion** av denna studie av låg kvalitet i vår nya metaanalys (Figur 1) ser man inte en signifikant minskning av benskörhetsfrakturer vid behandling med vitamin D och kalcium i kombination. I metaanalysen ser man att behandlingseffekten är störst i små respektive lågkvalitativa studier. Man kan inte utesluta en liten effekt av behandling med vitamin D och kalcium på förekomst av frakturer hos äldre kvinnor, men vår uppfattning är att effekten i så fall är så liten att den inte motiverar allmänt införande av denna behandling till personer under 80 år.

**Vår bedömning** är följande: Avseende behandling med vitamin D och kalcium i syfte att undvika benskörhetsfraktur står SBU's slutsatser fast ➔



**Figur 1.** Effekter av behandling med vitamin D och kalcium vs ingen behandling. Metaanalys avseende risk för någon fraktur/icke kotfraktur. För analysen har vi använt Review Manager 4.2 från Cochrane Library, fixed effects model.

# ANNONS

(SBU 2006). Vi föreslår, såsom vid annan läkemedelsbehandling, ett kliniskt ställningstagande i varje enskilt fall enligt Läkemedelsverkets rekommendationer, publicerade 2007 <<http://www.lakemedelsverket.se>>.

**Bo Freyschuss**  
med dr, projektledare,  
Statens beredning för medicinsk  
utvärdering (SBU)  
[freyschuss@sbu.se](mailto:freyschuss@sbu.se)

**Dan Mellström**  
professor, överläkare,  
Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset/Östra,  
Göteborg

**Maria Sääf**  
docent, överläkare, Karolinska  
Universitetssjukhuset Solna

**Östen Ljunggren**  
professor, överläkare,  
Akademiska sjukhuset, Uppsala

### REFERENSER

1. Tang BM, Eslick GD, Nowson C, Smith C, Bensoussan A. Use of calcium or calcium in combination with vitamin D supplementation to prevent fractures and bone loss in people aged 50 years and older: a meta-analysis. *Lancet*. 2007;370: 657-66.
2. Chapuy MC, Arlot ME, Duboeuf F, Brun J, Crouzet B, Arnaud S, et al. Vitamin D3 and calcium to prevent hip fractures in the elderly women. *N Engl J Med*. 1992;327:1637-42.
3. Chapuy MC, Pamphile R, Paris E, Kempf C, Schliching M, Arnaud S, et al. Combined calcium and vitamin D3 supplementation in elderly women: confirmation of reversal of secondary hyperparathyroidism and hip fracture risk: the Decalys II study. *Osteoporos Int*. 2002;13: 257-64.
4. Larsen ER, Mosekilde L, Foldspang A. Vitamin D and calcium supplementation prevents osteoporotic fractures in elderly community dwelling residents: a pragmatic population-based 3-year intervention study. *J Bone Miner Res*. 2004; 19: 370-8.
5. Hagenfeldt K, Alton V, Eksell S, Johansson C, Johnell O, Ljunggren Ö, et al. Osteoporos – prevention, diagnostik och behandling. Stockholm: SBU; 2003. Rapport 165/1, 165/2.
6. Avenell A, Gillespie W, Gillespie L, O'Connell D. Vitamin D and vitamin D analogues for preventing fractures associated with involutional and post-menopausal osteoporosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(3):CD000227.

## Fel att kirurg avgör psykiatrifall

■ Bakgrunden är några få men mycket upprörande fall där Försäkringskassan behandlat sjuka patienter mycket illa och helt utan realitetsförankring.

Hur kan en kirurg med minimala psykiatrikunskaper extraknäcka som försäkringsläkare avgöra ett psykiatrifall? Jag kräver att fall av psykisk sjukdom, från kroniskt trötthetssyndrom och fibromyalgi till schizofreni och demens, inte får bedömas på FK av icke-psykiater, inte får sjukersättning indragen.

Jag kan i mitt intyg till FK inte exemplifiera konsekvenser som uppstått genom psykisk sjukdom, i synnerhet personlighetsstörningar, t ex svår paranoid eller autistisk personlighetsstörning, eller komplikationer i relationerna mellan patienten å ena sidan och sjukvårdspersonal eller myndigheter, såsom FK och socialtjänst, å den andra.

Än mindre kan jag i status beskriva sådant som personen skulle uppfatta kränkande och som ett svek av mig. Man kan i intyget till FK inte lämna ut sådana saker som en patient finner kränka honom/henne på olika sätt.

Jag är ofta genom min psykiatrikunskap och erfarenhet den enda vän patienten har, den ende att vända sig till. FK-personal och försäkringsläkare som inte råkat arbeta i psykiatri eller lärt sig genom personlig erfarenhet har ingen reell kunskap om psykiatri och kan inte applicera schablonformuleringar på den psykiatriska verkligheten eller känna till vilka följder irrationella reaktionssätt och krafter får.

**Torgny Persson**  
docent, Sävadalens  
med 45-årigt psykiatriarbete  
bakom mig, och 12 år som för-  
troendeläkare, som det då hette  
[perssontorgny@hotmail.com](mailto:perssontorgny@hotmail.com)