

Norsk Cardiologisk Selskap og internasjonale retningslinjer

I Tidsskriftet nr. 4/2005 refererer Helge Istad (1) og Steinar Westin (2) til Norsk Cardiologisk Selskap i sammenheng med internasjonale retningslinjer for forebyggende kardiologi (3). Det kan være av interesse å vite at European Society of Cardiology de senere år har utarbeidet en rekke retningslinjer for kardiologisk diagnostikk og behandling (4). Retningslinjene, som er basert på vitenskapelige data, har gjennomgående en meget høy faglig kvalitet, og publiseres i *European Heart Journal*. Kardiologiske spesialforeninger i de europeiske landene anmodes om å vurdere retningslinjene og ev. gi dem sin tilslutning. Retningslinjene er ment som støtte for kliniske beslutninger og ikke som regler som ikke kan fravikes (5).

Norsk Cardiologisk Selskap har etablert et system der vi innhenter norsk kollegial ekspertise som vurderer hver enkelt retningslinje i lys av norske forhold, og utarbeider en kommentar til denne. Kommentarene, med lenke til originalpublikasjonen, trykkes i vårt tidsskrift, *Hjerteforum*, og legges ut på vår nettside www.hjerte.no fritt tilgjengelige for alle interesserte. Enkelte av retningslinjene har relevans også utenfor det kardiologiske miljøet, for eksempel retningslinjene for forebyggende kardiologi, for hjertesykdom hos gravide og for diagnostikk og behandling av endokarditt. Vi har tilbudt enkelte spesialforeninger å lage lenker fra sine nettsider til vår for å lette tilgang til denne informasjonen.

At Steinar Westin oppfatter våre ekspertkommentarer til retningslinjene for forebyggende kardiologi (6) som «lavmælt hvisking» beskriver godt hvordan seriøse og vitenskapelige begrunnede kommentarer ofte fortoner seg nøkterne og lavmælte, i motsetning til for eksempel dagspressens fargerike oppslag. Norsk Cardiologisk Selskap arrangerte for øvrig et åpent faglig møte i april 2004, der norske og utenlandske kolleger diskuterte forutsetninger og konsekvenser av akkurat disse retningslinjene (7), som vi for øvrig ikke fant å kunne slutte oss til.

Svend Aakhus

Norsk Cardiologisk Selskap

Litteratur

- Istad H, Westin og vindmøllene. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 468.
- Westin S, Westin og vindmøllene. Tilsvar. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 468.
- de Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur J Cardiovasc Prev Rehab 2003; 10: S1–S10.
- Priori SG, Klein W, Bassand JP. Medical practice guidelines. Eur Heart J 2003; 24: 1962–4.
- Schwartz PJ, Breithardt G, Howard A et al. The legal implications of medical guidelines – a task force of the European Society of Cardiology. Eur Heart J 1999; 20: 1152–7.

- Otterstad JE, Klemsdal TO, Tverdal A. Nye europeiske retningslinjer for kardiovaskulær prevensjon. Kan de implementeres i norsk praksis? Hjerteforum 2004; 17: 21–7.
- NCS Kveldsmøte om preventiv kardiologi – Oslo april 2004. Hjerteforum 2004; 17: 47–52.

Påvirker konjugert linolsyre objektiviteten?

Artikkelen om konjugerte linolsyrer og overvekt i Tidsskriftet nr. 23/2004 (1) inneholder flere feil og er lite balansert. Den eneste store randomiserte, placebo-kontrollerte langtidsstudien, som viser reduksjon i kroppens fettmasse på 8 % over ett år, betegnes som i beste fall svak, mens tverrsnittstudier med tvilsomme negative korrelasjoner fremstilles som sannhet. Det påstås også at en reduksjon i fettmasse alltid følges av økt insulinresistens og redusert HDL-kolesterolnivå.

Økt insulinresistens er kun observert hvor forsøkspersoner med metabolsk syndrom fikk ren trans-10,cis-12-isomer av konjugert linolsyre (CLA). Kommersiell CLA-produkter, som er en blanding av trans-10,cis-12- og cis-9,trans-11-isomerer, gav i samme studie ingen negativ endring i insulinresistens. I studier på personer med normalvekt eller overvekt er det ikke vist endring i insulinnivå, glukosenivå, glukosetoleranse eller insulinfølsomhet. Det er heller ikke sammenheng mellom reduksjon av fettmasse og reduksjon i HDL-kolesterolnivå. I en oversiktsartikkel om effekten av konjugerte linolsyrer er konklusjonen at alle studier, bortsett fra én, viste ingen signifikant effekt på verdiene for total kolesterol, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol eller triglyserider (2).

I artikkelen (1) henvises det også til en publisert tverrsnittstudie hvor konsentrasjonen av konjugert linolsyre i blod fra mor i 35. svangerskapsuke og barn, dvs. i navlestreng ved fødsel, ble korrelert med vekt og lengde ved fødsel (3). Det hevdes at studien viser en negativ korrelasjon mellom variablene og konjugert linolsyre. Dette er feil gjengivelse av resultatene, fordi det ble målt konjugert linolsyre i tre fraksjoner av blod. CLA-kolesterylester var negativt korrelert til vekt og lengde, men samtidig var CLA-fosfolipider positivt korrelert, og CLA-triacylglyserol var positivt korrelert til fødselsvekt og negativt korrelert til lengde.

En balansert fremstilling av eventuelle effekter på helse må ha med positive og negative funn, vektet i forhold til om det dreier seg om dyreforsøk eller humane studier, type studie (randomisert, placebo-kontrollert, tverrsnitt, retrospektiv), antall forsøkspersoner og varighet, kvalitetsstandarder, sammenliknbare produkter, karakteristika av forsøkspersoner etc. Food and Drug Administration i USA og andre har laget retningslinjer for hvordan en vitenskapelig vurdering av helsepåstander knyttet til

næringsmidler, herunder kosttilskudd, skal utføres. Oversiktsartikler som brukes av næringsmiddelmyndighetene må være objektive og etterrettelige. Saken har flere prinsipielle sider: Hvilke krav skal stilles til dokumentasjon av et kosttilskudd, og hva skal legges til grunn for helsepåstander, advarsler eller anbefalinger for slike produkter?

**Ola Gudmundsen
Jean-Michel Gaullier
Christian Syvertsen**

Scandinavian Clinical Research AS

Litteratur

- Haugen M, Alexander J. Kan konjugerte linolsyrer i CLA-produkter løse overvektproblemer? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 3051–4.
- Terpstra AHM. Effect of conjugated linoleic acid on body composition and plasma lipids in humans: an overview of the literature. Am J Clin Nutr 2004; 79: 352–61.
- Elias SL, Innis SM. Infant plasma trans, n-6, and n-3 fatty acids and conjugated linoleic acids are related to maternal plasma fatty acids, length of gestation, and birth weight and length. Am J Clin Nutr 2001; 73: 807–14.

M. Haugen & J. Alexander svarer:

Det kan alltid være interessant å diskutere objektivitet med dem som arbeider på oppdrag for produsent av et preparat. I vår artikkel diskuterte vi effekten av konjugerte linolsyrer (CLA) som et hjelpemiddel ved overvekt (1). Vi skrev at effekten av CLA-supplementering i beste fall kan bedømmes som svak. Dette gjør vi på grunnlag av at ingen studier viser effekt på kroppsvekt, og at en langtidsstudie med CLA-supplementering over ett år viste en reduksjon av fettmasse på omkring 8 % med et signifikansnivå på 0,05 sammenliknet med kontrollgruppen (2).

Økt insulinresistens ved CLA-supplementering til personer med metabolsk syndrom er nå vist også å gjelde for rene produkter med cis-9,trans-11-isomeren (3). Dette tyder på at både trans-10,cis-12- og cis-9,trans-11-isomerene kan gi økt insulinresistens og økt lipidperoksidering hos personer med metabolsk syndrom. I tillegg viser en studie økt insulinresistens hos personer med type 2-diabetes ved supplementering med 3 g CLA i en blanding av trans-10,cis-12- og cis-9,trans-11-isomerene i forholdet 50 : 50 (4). Det trenges flere supplementeringsstudier med CLA-produkter før vi kan si at produktene ikke har en negativ effekt hos dem med metabolsk syndrom. Det er jo unektelig et tankekors at et preparat som markedsføres blant annet mot grupper med høy kropps fettmasse, kan forverre deres metabolske situasjon.

Videre blir vi beskyldt for å sitere forskningsresultater feil med henblikk på vekt og lengde ved fødsel og innhold av CLA i tre forskjellige fraksjoner i navlestrengsblod. Det er helt riktig at CLA i fosfolipider og CLA i triacylglyserol var positivt korrelert