

brakte med pakningsvedlegget for enalapril KRKA som hun var blitt ekspedert. I pakningsvedlegget fremgår under bivirkninger: Vanlige (hos mer enn 1 av 100 brukere): slag, hjerteinfarkt (blant svært mye annet). På dette grunnlag nektet hun å bruke dette medikamentet. Jeg leste igjennom pakningsvedlegg for enalapril Merck, enalapril comp Ratiopharm og enalapril comp Renitec. Ikke hos noen av disse er slag eller hjerteinfarkt listet opp under mulige bivirkninger.

At enalapril KRKA skal gi slag eller hjerteinfarkt som vanlig bivirkning er intuitivt absurd. Jeg kontaktet Statens legemiddelverk og spurte hva de ville gjøre med et preparat som åpenbart hadde alvorlige feil i pakningsvedlegget. Uten her å navngi min kontakt hos Legemiddelverket ble vi raskt enig om at bivirkningsopplysningen ikke virket rimelig. Så spurte jeg hva de gjorde med et preparat som var på markedet med åpenbart villedende pasientinformasjon. Jeg fikk ikke noe svar – før jeg igjen mailet og sa at jeg måtte reservere alle mine pasienter mot enalapril KRKA. Da fikk jeg svar – skrevet med versaler: ULIKHETER I PAKNINGSVEDLEGG KAN IKKE

GODKJENNES SOM GRUNN TIL AT LEGEN RESERVERER SEG MOT BYTTE.

Jeg har forsøkt noen ganger å få svar på hva Legemiddelverket gjør med en slik sak. At jeg blir informert om forskjellige regulatoriske rutiner, er uinteressant, selv om jeg aner en del byråkratiske finesser. Deretter har jeg ikke fått mer svar. Jeg er riktignok tilbudt samtale med kardiolog. Det er ganske fantastisk med en slik arroganse fra et forvaltningsorgan. De velger å avslutte en sak ved å la være å svare – selv om de åpenbart aksepterer problemstillingen.

Hvorfor jeg skriver dette? Kanskje noen i Legemiddelverket leser Tidsskriftet og synes dette er en litt flau saksbehandling. Kanskje man må bli mer presis på hva som er likeverdige produkter, dvs. preparat og pakningsvedlegg. Enalapril KRKA kan ikke anses likeverdig med enalapril Merck eller Renitec MSD – fordi KRKA påstår at med deres produkt man må regne med slag eller hjerteinfarkt hos mer enn 1 % av brukerne.

Jeg er prinsipielt tilhenger av ordningen med utbyttbare kopiprodukter. Ovenstående eksempel bidrar til å bringe systemet i vanry – spesielt hos pasienter som på

forhånd føler usikkerhet overfor stadige produktbytter.

Tore Talseth
Oslo

Ökad förekomst av autism bland somalier – kan D-vitaminbrist spela in?

Svensk-somaliska barn har 3–4 gånger högre förekomst av autism i jämförelse med helsvenska barn (1). Svensk-somalierna har själva myntat begreppet *den svenska sjukan* för autism. Kusingifte och självvald svält under graviditeten har diskuterats som möjliga orsaker, men själva misstänker de MMR-vaccinationen. Allt färre svensk-somalier vaccineras idag. Vi anser dock att miljöfaktorer som skiljer Skandinavien från Östafrika och som drabbar somalier i större utsträckning än andra invandrargrupper bör övervägas. En sådan faktor kan vara solljus och dess effekter.

Solljus är den ojämförligt viktigaste källan för bildandet av D-vitamin i stora

delar av världen. D-vitamin är avgörande för skeletttoppbyggnad, men D-vitaminbrist är också relaterat till depression, benskorhet, hjärt- och kärlsjukdom, MS, diabetes, tjocktarmscancer och bröstcancer (2) samt preeklampsi. Djurstudier visar att D-vitaminbrist under fosterutvecklingen medför störd hjärnutveckling.

I Norden utgör fet fisk den viktigaste kostkällan för D-vitamin. Enligt nordiska näringsrekommendationerna bör barn och vuxna inta 300 IE/dag samt gravida och ammande 400 IE. Endast 1 % av gravida norskor intar denna dos (3) och svenskorna intar i genomsnitt 176 IE/dag. Solljuset under sommarmånaderna är tillräckligt för att bilda stora mängder D-vitamin, men hälften av svenskarna lider av D-vitamininsufficiens under vårvintern, när förrådet är slut (2).

Hos mörkhyade krävs 5–10 gånger mer solljus för att motsvarande mängd D-vitamin ska bildas i huden. Kombinationen täckande klädsel och mörk hy synes särskilt olycklig: Risken för extremt låga D-vitaminivåer var sex, sju respektive åtta gånger högre för flickor med mödrar från ett arabland, Asien eller Afrika jämfört med

infödda tyskar (4). En holländsk studie visade att över 90 % av de barn som fötts av beslöjade kvinnor hade D-vitaminbrist.

Ett möjligt samband mellan autism och låga D-vitaminivåer under graviditeten har nyligen diskuterats (5) vilket skulle kunna förklara svensk-somaliernas ökade autismincidens. Högriskgrupper i befolkningen och fertila kvinnor bör rekommenderas D-vitamintillskott, 2 000 IE/dag anses säkert av Europakommissionen. Även om D-vitamintillskott inte minskar förekomsten av autism kan andra hälsovinster förväntas.

Susanne Bejerot
Mats Humble
Stockholm

Litteratur

1. Barnevik-Olsson M, Gillberg C, Fernell E. Prevalence of autism in children born of Somali parents living in Sweden. A brief report. *Dev Med Child Neurol* 2008; 50: 598–601.
2. Humble M. D-vitaminbrist kanske vanligare än vi trott. Prevention och behandling skulle kunna ge oanade folkhälsoeffekter. *Läkartidningen* 2007; 104: 853–7.
3. Hintzpetzer B, Scheidt-Nave C, Müller MJ et al. Higher prevalence of vitamin D deficiency is associated with immigrant background among children and adolescents in Germany. *J Nutr* 2008; 138: 1482–90.
4. Haugen M, Brantsæter AL, Alexander J et al. Dietary supplements contribute substantially to the total nutrient intake in pregnant Norwegian women. *Ann Nutr Metab* 2008; 52: 272–80.
5. Cannell J. Autism and vitamin D. *Med Hypotheses* 2008; 70: 750–9.

■ RETTELSE

En samlet forståelse
av psyke og kropp

Ann Færden, Sidsel Gilbert

Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1707.

I Tidsskriftet nr. 15/2008 s. 1707 er det feil byline på fotoet. Riktig skal være: *Foto Dag T. Hanoa*