

DEBATT:

OMEMI-STUDIEN – NOK EN GANG

Knud Landmark, Farmakologisk Institutt, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

Jeg har tidligere kommentert denne studien i *Hjerteforum* (1). Medlemmer av studiegruppen har i et tilsvarende svar påpekt et par momenter som de mener er feil i mitt innlegg (2). Jeg vil imøtegå dem.

Dosen av omega-3-fettsyretilskudd i OMEMI, 1,8 g/dag er ikke å betegne som høy dose

Ikke desto mindre skriver medlemmene av studiegruppen i sin omtale av studien: «Hovedformålet med OMEMI-studien er å undersøke effekten av *høy dose* (uthevet av meg) n-3 PUFA på kardiovaskulære hendelser i en eldre populasjon som har gjennomgått akutt hjerteinfarkt» (3). I sitt tilsvarende svar til meg karakteriserer de imidlertid dosen som middels hvilket er en mer korrekt beskrivelse (2)!

I følge studiedesignen i OMEMI-studien er ytterligere omega-3-tilskudd utover én barneskje tran/dag ikke tillatt. En barneskje (ca 10 ml) Möllers tran inneholder 2,4 g omega-3 fettsyrer (2 g EPA og DHA). Hos pasienter som spiser fisk et par ganger/uke og som i tillegg tar tran og omega-3-kapsler, vil den samlede dosen av omega-3 fettsyrer nærme seg verdier som kan ha uheldige pro-oksidative effekter (≥ 4 g/dag) (2).

Jeg beklager at jeg i mitt innlegg skrev høydose istedenfor høy dose.

Omega-3-fettsyrer på toppen av annen optimal behandling

I mitt innlegg refererte jeg til flere nyere studier som ikke kunne påvise positive effekter av omega-3-fettsyrer. Pasientene i disse studiene var optimalt behandlet med blant annet kolesterolsenkende medikamenter (1), dvs. det var ikke mer å hente! I 2013 ble

det publisert en større oversikt over studier hvor omega-3-fettsyrer ble administrert til pasienter som brukte statiner (4). Det ble konkludert med at statiner synes å hemme effekten av omega-3 fettsyrer («Thus, n-3 and statins are counteractive at several levels and statins appear to inhibit n-3»).

Medlemmene av OMEMI-studiegruppen mener at fremstillingen i mitt innlegg av statiners «kamouflerende» effekt er unyansert idet de henviser til den banebrytende 4S-studien som viste at effekten av simvastatin var aller best i undergruppen som i tillegg tok omega-3 fettsyretilskudd (personlig meddelelse fra T. R. Pedersen, er funnene publisert?). Denne studien har etter min oppfatning en helt annen design enn OMEMI-studien, og de refererte studiene i mitt innlegg (omega-3 fettsyrer på toppen av kolesterolsenkende medikamenter og *ikke* simvastatin på toppen av omega-3 fettsyrer) og kan derfor ikke brukes som bevis for gunstige effekter av omega-3 fettsyrer på toppen av annen optimal behandling.

Referanser

1. Landmark K.-Omega-3 fettsyrer og kardiovaskulære sykdommer – enda en studie. *Hjerteforum* 2015; 4: 124-6.
2. Laake K, Myhre P, Seljeflot I et al. Tilsvarende svar. *Hjerteforum* 2015; 4: 126.
3. Laake K, Myhre P, Seljeflot I et al. OMEMI-studien – mer enn enda en omega-3-studie. *Hjerteforum* 2015; 2: 97-8.
4. Lorgeil M de, Salen P, Defaye P et al. Recent findings on the health effects of omega-3 fatty acids and statins and their interactions: do statins inhibit omega-3? *BMC Medicine* 2013; 11: 1-13.