
Myhre, Seljeflot og Arnesen svarer

KOMMENTAR

PEDER MYHRE

p.l.myhre@medisin.uio.no

Peder Myhre er lege og postdoktor.

INGEBJØRG SELJEFLOT

HARALD ARNESEN

Forfatterne har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

Vi takker Tveiten et al. for interesse i vår kronikk om omega-3 tilskudd og kardiovaskulær risiko. Vi er enige med forfatterne at det antakelig spiller en rolle hvilket nivå EPA og DHA man har som utgangspunkt. Vi er imidlertid uenig at randomiserte kontrollerte studier (RCT) ikke kan brukes til å evaluere dette.

RCT er den eneste måten å etablere kausalitet på. Dersom man har en hypotese om at en spesiell gruppe (for eksempel de med lave nivåer av omega-3 fettsyrer i blodet) vil ha best effekt, må studien designes slik at inklusjonskriteriene reflekterer dette. Som Tveiten et al påpeker har det blitt vist i REDUCE-IT (4 g/dag EPA) at høyere oppnådd EPA-nivå var assosiert med lavere risiko for kardiovaskulære hendelser (1). Det motsatte ble imidlertid nylig vist i STRENGTH (4 g/dag EPA/DHA), der de altså ikke fant noen sammenhenger mellom endringer i EPA og DHA og kardiovaskulær risiko (2). Lignende analyser fra vår egen studie OMEMI, der vi målte fettsyrer i serum fosfolipider ved inklusjon og ved studieslutt, pågår nå.

En fremtidig «drømmestudie» ville vært en RCT med 3 armer: høydose EPA, høydose EPA/DHA og maisolje-placebo (REDUCE-IT har blitt kritisert for å bruke mineralolje-placebo). Endepunktene burde i tillegg til vaskulære hendelser også inkludere atrieflimmer, som man har sett økt forekomst av hos pasienter som ble randomisert til omega-3 tilskudd i flere av de nyere studiene (3). Lave omega-3 nivåer i blodet som et av inklusjonskriteriene ville nok økt sannsynligheten for utslag i en slik tenkt studie.

LITTERATUR

1. Bhatt DL, Miller M, Steg PG et al. Achieved eicosapentaenoic acid levels strongly predict cardiovascular benefit in REDUCE-IT. Presented at the 2020 American College of Cardiology/World Congress of Cardiology. Abstract 20-LB-20501-ACC. 2020.
2. Nissen SE, Lincoff AM, Wolski K et al. Association between achieved ω -3 fatty acid levels and major adverse cardiovascular outcomes in patients with high cardiovascular risk. *JAMA Cardiol* 2021; 6: e211157. [PubMed]
3. Curfman G. Omega-3 fatty acids and atrial fibrillation. *JAMA* 2021; 325: 1063. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 28. juni 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0470
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.