



## Sinkki-imeskelytabletteja voi suositella flunssan hoitoon

**Heli Reinivuo ja Iris Erlund** kirjoittavat pääkirjoituksessaan, että sinkki-imeskelytableteilla voidaan lyhentää flunssan kestoa jonkin verran (1). Kun hoidon tehoa arvioidaan, on parempi tarkastella vaikutuksia numeroina kuin pelkkänä kvalitatiivisena toteamuksena. Kolmessa tutkimuksessa selvitettiin sinkkiasettaati-imeskelytablettien vaikutusta flunssaan, ja sen kesto lyhenyi 2,7 päivää (95 %:n luottamusväli 1,8–3,3 päivää), kun lumeryhmässä kesto oli noin seitsemän päivää (2). Samoissa tutkimuksissa sinkki muutti toipumisnopeuden 3,1-kertaiseksi (95 %:n luottamusväli 2,1–4,7) (3). Sinkkiryhmissä 70 % potilaista oli toipunut viidentenä päivänä, mutta lumeryhmissä vain 27 %. Sinkki lyhensi oireiden kestoa seuraavasti: nuhaa 34 %, käheyttä 43 %, yskää 46 % ja lihaskipua 54 % (4). Kun tutkimusten tulokset esitetään tällä tavalla kvantitatiivisesti, voi kukin Aikakauskirjan lukija itsenäisesti arvioida, onko hoidon vaikutus merkittävä vai vähäinen.

Reinivuo ja Erlund väittävät,

että sinkkiä ja flunssaa käsittelevä Cochrane-katsaus vedettiin pois, koska sinkkiainemisteiden paha maku olisi asettanut sokkouttamisen onnistumisen ja hoitomyöntyvyyden kyseenalaiseksi. Mitään tuollaista ei kuitenkaan ole esitetty poisvedon syyksi, vaan ainoana syynä poisvedolle oli plagiointi (5). Olen kuvannut plagiointia ja Cochrane-katsauksen muita ongelmia yksityiskohtaisesti erillisessä raportissa (6).

Sinkki-imeskelytablettien maku ei selitä tutkimustuloksia. Sinkki- ja lumetableteilla ei ollut merkittäviä makueroja kolmessa tutkimuksessa, joissa selvitettiin sinkkiasettaati-imeskelytablettien vaikutusta (2–4). Uusimmassa tutkimuksessa tulokset analysoidaan myös niin, että ne muutamit koehenkilöt, jotka tutkimuksen lopussa tunnistivat tabletin, rajattiin pois. Tulos ei kuitenkaan muuttunut (7).

Reinivuo ja Erlund kirjoittavat, että sinkille turvallisen saannin yläraja on 25 mg/pv. Väite on harhaanjohtava. Useissa tutkimuksissa, joissa on tutkittu muita sairauksia kuin flunssaa,

sinkkiä on annettu koehenkilöille kuukausien ajan 100–150 mg/pv ilman merkittäviä haittoja (2–4). Wilsonin taudin yksi vakiintunut hoito on sinkkiannos 150 mg/pv (8). Tämä merkitsee vuosia tai loppuelämän kestävä hoitoa annoksella, joka on kuusinkertainen verrattuna Reinivuon ja Erlundin esittämään turvallisen saannin ylärajaan. Sinkin ainoa mainittava haitta Wilsonin taudin hoidossa on mahan ärtyminen (8).

Sinkkiasettaati-imeskelytablettien tehoa arvioineissa tutkimuksissa sinkin määrä oli 80–92 mg/pv, ja hoito kesti enimmillään pari viikkoa (2–4). Annos oli siis pienempi ja hoidon kesto paljon lyhyempi kuin monissa muissa sinkkitutkimuksissa. Jos yksittäinen flunssapotilas kokee sinkki-tablettien maun epämiellyttäväksi tai mahansa ärtyvän, hän voi lopettaa niiden käytön, mutta muut potilaat voivat hyödyntää niitä flunssiensa hoidossa. ■

**HARRI HEMILÄ, dosentti**

Helsingin yliopisto,  
kansanterveystieteen osasto, Clinicum

### KIRJALLISUUTTA

1. Reinivuo H, Erlund I. Sinkkiä flunssaan – kannattaako? *Duodecim* 2017;133:2334–5.
2. Hemilä H, Petrus EJ, Fitzgerald JT, Prasad A. Zinc acetate lozenges for treating the common cold: an individual patient data meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol* 2016; 82:1393–8.
3. Hemilä H, Fitzgerald JT, Petrus EJ, Prasad A. Zinc acetate lozenges may improve the recovery rate of common cold patients: an individual patient data meta-analysis. *Open Forum Infect Dis* 2017;4:ofx059.
4. Hemilä H, Chalker E. The effectiveness of high dose zinc acetate lozenges on various common cold symptoms: a meta-analysis. *BMC Fam Pract* 2015;16:24.
5. Singh M, Das RR. WITHDRAWN: zinc for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev* 2015:CD001364.
6. Hemilä H. Concerns about unattributed copying of text and data, and about numerous other problems in the Cochrane review “Zinc for the Common Cold” by Singh M, Das RR (2013). Helsingin yliopiston digitaalinen arkisto 2015. <http://hdl.handle.net/10138/153180>.
7. Prasad AS, Beck FW, Bao B, ym. Duration and severity of symptoms and levels of plasma interleukin-1 receptor antagonist, soluble tumor necrosis factor receptor, and adhesion molecules in patients with common cold treated with zinc acetate. *J Infect Dis* 2008;197:795–802.
8. Ala A, Walker AP, Ashkan K, ym. Wilson's disease. *Lancet* 2007;369:397–408.