Risker med kalciumkanal-hämmare gäller gammal beredning

Läkartidningen 15/96 innehåller en artikel med rubriken »Kalciumkanalhämmare riskabel medicin? skriven av Lars Werkö. Artikeln innehåller en del kontroversiella påståenden.

På Bayer är vi mycket förvånade över att Lars Werkö varken under rubriken »Myndigheterna ligger lågt» eller någon annanstans i artikeln informerar om att den amerikanska myndigheten FDA (Food Drug Administration) arrangerade ett »Advisory Committee»-möte som avhandlade just denna fråga den 25 januari i år. FDA påpekade då bl a att kortverkande nifedipin (kapslar) inte ska användas vid instabil angina pectoris. Detta innebar en skärpning av den amerikanska PDR-texten som motsvarar vår Fass-text. FDA hade inga ändringar vare sig när det gäller nifedipins övriga beredningsformer (s k Coat Core-tabletter och Adalat Oros), eller deras indikationer och doseringsanvisningar. FDA påpekade att det är viktigt att PDR-texten följs.

På en punkt är vi på Bayer helt eniga med Lars Werkö. För alla nyare hjärt–kärlläkemedel, t ex kalciumantagonister, behövs det stora kontrollerade prospektiva långtidsstudier som undersöker vinst respektive risk med behandlingen.

Två stora undersökningar

Sedan mer än ett och ett halvt år pågår i Bayers regi en stor klinisk prövning. Studien kallas Insight och omfattar ca 6 600 patienter som har hypertoni och samtidigt andra kardiovaskulära riskfaktorer. Patienterna behandlas med antingen Adalat Oros eller ett diuretikum /hydroklortiazid och amilorid). Studien är prospektiv, randomiserad, dubbelblind med parallella grupper, och resultaten beräknas vara klara 1999.

Bayer planerar att genomföra ytterligare en stor prospektiv dubbelblind interventionsstudie med Adalat Oros. Den nya studien kommer att inkludera ca 7 000 patienter med kronisk stabil angina pectoris. Även i denna studie kommer man att ha morbiditet och mortalitet som end-points. Den har fått arbesnamnet Action-studien.

Båda dessa stora undersökningar görs med Adalat Oros, den nyaste och mest långverkande beredningsformen av nifedipin. Nästan alla de studier Lars Werkö refererar till har använt nifedipinkapslar, som är en helt annan och mycket kortverkande beredningsform. Kapslarna medför kraftiga svängningar i serumkoncentrationen med höga toppar och större risk för biverkningar.

Den nyare tabletten tas en gång om dagen och fungerar som en liten minipump för kontinuerlig infusion. Plasmakoncentrationen och effekten blir mycket jämna över hela dygnet, och därmed minimeras biverkningsrisken.

Ann Philip-Shansky
chef medicinska avdelningen i Göteborg
Paul Higham
chef affärsområde Farma, Bayer Sverige AB

»Enligt patienten» står det i de nya intygen

Hur skall en läkare kunna intyga vilka patientens vanliga arbetsuppgifter är och om han/hon kontaktat sin eller sina arbetsgivare? undrar Richard Löfvenborg i ett inlägg i Läkartidningen 10/96.

Det är självklart att de nya sjukförsäkringsintygen och utlåtandena skall innehålla de bedömningar som läkaren gör, men för att läkaren skall kunna göra dessa behövs vissa grunduppgifter som bedömningarna enligt reglerna för sjukpenning skall utgå ifrån. Vår utgångspunkt när blanketterna togs fram har varit att dessa uppgifter inhämtas från patienten och att läkaren inte har något ansvar för om de är felaktiga. Poängen är dock att försäkringskassan skall veta utifrån vilka uppgifter läkaren har gjort sin bedömning. Dessa uppgifter jämförs med de andra upplysningar som kassan har. Det förekommer ju att patienten lämnar olika upplysningar till läkaren och försäkringskassan.

I det reviderade läkarintyget, som skall finnas ute på försäkringskassorna i slutet av mars – mitten av april 1996, har Riksförsäkringsverket för tydlighetens skull tillfört »enligt patienten» på de frågor som patienten skall lämna upplysningar/information om. Motsvarande förändring görs också i det särskilda läkarutlåtandet vid nytryck.

När det gäller frågan »Vid hel arbetsoförmåga, motivera särskilt varför patienten inte kan arbeta eller stå till arbetsmarknadens förfogande i någon utsträckning», har den tillkommit för att ytterligare markera vikten av att patientens förmåga att arbeta trots sjukdomen uppmärksammas och så långt möjligt skall tas tillvara.

Alltför många sjukskrivningar är dessvärre på heltid, vilket erfarenhetsmässigt leder till passiviseringar. Av utrymmesskäl har denna fråga tagits bort i det reviderade läkarintyget, men det betyder inte att frågan är oviktig. Ett av verksamhetsmålen som Socialdepartementet satt upp för åtgärder inom ohälsoområdet för försäkringskassorna är bl a att antalet partiella sjukskrivningar skall öka. Och det målet kan naturligtvis bara nås genom att läkarna och försäkringskassorna hjälps åt med patientens bästa för ögonen.

Anna-Stina Röcklinger
Bosse Hellström
Riksförsäkringsverket, Försäkringsavdelning II, Enheten för sjukförsäkring, Stockholm

Praktiska uppgifter om Angelmans syndrom

I artikeln om Angelmans syndrom (Läkartidningen 10/96) saknas några praktiska uppgifter som är av intresse för läsekretsen. Angelmans syndrom är en av flera »små och mindre kända handikappgrupper» som ingår i en särskild projektsatsning gällande information och omhändertagande. Som ett resultat av detta riksomfattande arbete står det klart att endast en tredjedel av alla barn och ungdomar i landet med Angelmans syndrom är igenkända och har fått rätt diagnos.

Felaktig eller otydlig diagnos är en stor nackdel för de drabbade familjerna. Angelmans syndrom har flera speciella särdrag (t ex epilepsi, expressiv språkstörning, sömnrubbning) som ställer särskilda krav på professionellt omhändertagande och samhällets stöd. Den nybildade föräldraföreningen har visat sig fylla en viktig funktion. För att öka informationen till föräldrar, personal och allmänhet kommer vi under våren att kunna färdigställa en videoproduktion i två delar för utlåning. Ett informationsregister med litteraturanvisningar om Angelmans syndrom finns också tillgängligt för intresserade hos projektkoordinator Anna Söderholm.

För information om litteratur och videoutlåning om Angelmans syndrom: Projektkoordinator Anna Söderholm, Barnklinikerna, Östra sjukhuset, 416 85 Göteborg, tel 031-37 57 67, fax 031-25 79 60.

För information om föräldraföreningen (ASF): Inga-Carin Kindstrand, Kyrktorp 6304, 434 96 Kungsbacka, tel 0300-217 64.

Mårten Kyllerman
docent, överläkare, barnkliniken, Östra sjukhuset, Göteborg

Större engagemang önskas i preventions-arbetet

Läser ledaren »Satsa mer på prevention!» i Läkartidningen 12/96 med stor förundran efter att tidigare ha glatt mig åt den positiva attityden till prevention bland läkare som Läkarförbundets enkät, refererad i Läkartidningen 8/96, avspeglar.

Det är nästan rörande vilken tilltro ledarskribenten har till läkarens kunskap och tolkningsförmåga av epidemiologiska data samtidigt som enkäten just påtalar läkarens brist på kunskap inom det preventiva arbetsområdet. Sista delen av ledaren, där skribenten föreslår att »preventiv medicin» får sta-