Ofullständig redovisning om inhalationsaerosolers egenskaper

I Läkartidningen 13/2001 redovisas resultat från en studie av inhalationsaerosolers egenskaper i kyla. Studien utgår från Arbetslivsinstitutet i Stockholm och Vårdcentralen Borrby, och ger intrycket att patienter med astma inte kan lita på sin inhalationsaerosol (spray) i kyla [1]. Artikeln ger emellertid en felaktig bild av hur läget är när det gäller luftrörsvidgande sprayer och kyla.

Rubriksättningen av artikeln är alldeles för generell och slutsatserna gäller inte de nya icke freonbaserade dosaerosolerna som har betydligt bättre egenskaper i kyla [2, 3]. Det är helt riktigt och sedan länge känt att funktionen hos freonbaserade sprejer försämras kraftigt i kyla.

Artikelns generaliserande rubrik och slutsatser kan leda till att både lekmän och läkare helt onödigtvis väljer att avstå från en effektiv, miljövänlig och mycket billig behandling av akuta astmabesvär.

… kan leda till att både lekmän och läkare helt onödigtvis väljer att avstår från en effektiv, miljövänlig och mycket billig behandling av akuta astmabesvär.

Stort förtroende

Vi barnläkare förskriver i stor utsträckning sprayer för behandling av astma hos små barn. Vi har funnit att behandlingen är effektiv, smidig och omtyckt, och vi har stort förtroende för denna behandlingsform.

Sedan inte mindre än sex år tillbaka finns icke freonbaserade aerosoler innehållande β2-stimulerare på svenska marknaden. De nya aerosolerna drivs av norfluran, en icke ozonnedbrytande drivgas. Den nya drivgasen ger dessutom produkten avsevärt bättre egenskaper i kyla [2, 3].

Dessutom har de nya sprayerna i andra avseenden utvecklats avsevärt även avseende doseringsnoggrannhet [2] och lagringsstabilitet, och den så kallade köldeffekten (»cold freon effect«) som kan uppstå när sprayen inhaleras direkt i munnen och träffar bakre svalgväggen har minskats kraftigt.

Fungerar ner till -10 grader

För den kortverkande luftrörsvidgaren Airomir (salbutamol, 3M Pharma) har man visat att den avgivna dosen mätt som s k respirabel fraktion, dvs den andel av läkemedelspartiklarna som når bronkerna, är oförändrad vid användning ner till -10°C. Vid -20°C sänks dock den avgivna dosen till ca 70 procent av nominell dos.

Detta kontrasterar mot de freonbaserade sprayerna som upphör att fungera redan vid -10°C. Sannolikt är -20°C emellertid inte en realistisk temperatur på en aerosol som används av en patient och förvaras i en ficka.

Tyvärr har det svenska Läkemedelsverket bromsat övergången till nya drivgaser genom att för femte året i rad efter att den första nya freonfria sprayen blivit godkänd i Sverige ge ytterligare dispens för freonbaserade sprayer.

De freonfria norfluranbaserade sprayerna (Airomir, 3M Pharma och Ventoline Evohaler, GlaxoSmithKline) har därför idag en mycket liten andel av marknaden i Sverige, och freonfria sprayer med kortikosteroider saknas helt i Sverige, vilket kontrasterar mot situationen i resten av Europa. Priserna för sprayer är för övrigt generellt lägre än för motsvarande pulverberedningar, en icke helt oväsentlig fördel i dagens kärva ekonomiska klimat.

Minskade freonutsläpp

Svenska barnläkare som är miljömedvetna och vill ge sina små patienter med astma en enkel, miljövänlig och billig förebyggande astmabehandling, tvingas idag att kompromissa med sitt samvete därför att Läkemedelsverket inte godkänner freonfria steroidsprayer. Vid en övergång till freonfria inhalationsaerosoler idag skulle freonutsläppen från aerosoler minska med ca 7 000–8 000 kg om året i Sverige!

I övriga EU är de freonfria sprayerna godkända. Vissa länder (Danmark, Tyskland) har förbjudit eller kommer inom kort att förbjuda de freonbaserade sprayerna i de fall där freonfria läkemedelsalternativ finns.

Man gör detta för att påskynda den övergång till freonfritt som måste komma, eftersom nytillverkningen av freonbaserade drivgaser redan har upphört inom EU och ett flertal andra länder. Det freon som idag används är tillverkat tidigare och finns lagrat på tankar i ett fåtal fabriker och kommer att ta slut inom några år.

Den aktuella artikeln [1] är olyckligt skriven då den ger en ofullständig och negativ bild av en behandlingsform av astma som behövs i Sverige, inte minst för små barn. Författarna borde ha givit en bredare sammanfattning av kunskapen på det aktuella området och hade då också kunnat undvika de formuleringar som ger en avskräckande bild av astmasprayernas egenskaper.

Per Gustafsson
barn- och ungdomssjukvård, Kärnsjukhuset, Skövde

Referenser

1. Lundgren HW, Holmér I, Lidén G. Inhalationsaerosolers funktion försämras eller uteblir i kyla. Läkartidningen 2001;98: 1508-11.
2. Ross DL, Gabrio BJ. Advances in metered dose inhaler technology with the development of a chlorofluorocarbon-free drug delivery system. J Aerosol Medicine 1999;12: 151-60.
3. June D, Carlsson S, Ross D. Reduced effect of temperature on drug delivery characteristics of CFC-free metered dose inhalers (MDIs) to current CFC metered dose inhalers. Eur Respir J 1996;6 (suppl 23):255.

Missbruka inte offentlighetsprincipen!

Kommentar till chefredaktör Joachim Berners svar till mitt inlägg i nr 34/2001:

Bara det faktum att någonting är offentligt betyder inte att det måste publiceras i olika medier. Den svenska offentlighetsprincipen är unik. Den ska vi vara rädda om. Den får vi inte missbruka.

Gör vi det höjs röster om att beslut måste hemligstämplas och dokument undantas från dess grundregel. Jag är förvånad över att Expressen inte bättre värnar om vår offentlighetsprincip utan missbrukar den på det här sättet.

Per Videhult
leg läkare, Centrallasarettet, Västerås