

apropå! Neurosedynkatastrofen

Fortfarande föds barn med Neurosedynskada

■ Det är nu mer än 50 år sedan man började använda läkemedlet talidomid, som i Sverige såldes under namnet Neurosedyn. Det var verksamt mot oro och illamående och användes ofta av gravida. Snart visade det sig att talidomid kunde orsaka svåra fosterskador. Barn föddes med typiska extremitetsförändringar, men även en mängd andra organ som hjärta, öron, ögon, njurar, könsorgan, anus och centrala nervsystemet skadades. Omkring 10 000 barn med talidomidembryopati föddes runt om i världen. I slutet av år 1961 och under 1962 drogs läkemedlet in för att, som vi hoppades, aldrig mer komma tillbaka.

Då talidomid bland annat har antiangiogenetiska och immunmodulerande egenskaper kom det snart att återregistreras i många länder för behandling av olika sjukdomar som lepra, cancer, HIV och svåra hudsjukdomar, allt under stor försiktighet och med noggrann födelsekontroll. Brasilien med flera länder återinförde talidomid redan 1965.

Efter det att talidomid åter börjat användas upptäcktes nya fall av talidomidembryopati. 1996 beskrev Castilla och medarbetare 34 barn födda efter 1965 från tio sydamerikanska länder [1]. Den brasilianska föreningen för talidomidskadade (Associação Brasileira de Portadores da Síndrome de Talidomida, ABPST) hade år 2009 registrerat 465 personer, varav 317 var födda före 1966 och 144 mellan 1966 och 1998.

Under 2000-talet har man funnit ett antal nya fall av talidomidembryopati i Brasilien. Detta kunde jag själv

»Medicinen kan komma att användas av fertila kvinnor, som ofta får den i andra hand. Kvinnorna har inte informerats om faran av att äta preparatet vid graviditet.«

konstatera då jag deltog i den första internationella talidomidkongressen i São Paulo 2009 och såg dessa skadade små barn. I Brasilien används talidomid i stor utsträckning för behandling av erythema nodosum leprosum och multipelt myelom. Medicinen kan komma att användas av fertila kvinnor, som ofta får den i andra hand. Kvinnorna har inte informerats om faran av att äta preparatet vid graviditet.

Nyligen presenterades tre nya barn (egentligen fyra, då ett barn i ett tvillingpar med typiska skador avlidit kort efter födseln och inte räknades med), födda 2005 och 2006 [2]. En av mödrarna hade använt talidomid periodvis sedan tre år tillbaka för sin erythema nodosum leprosum. Av de två andra mödrarna hade den ena ätit av sin mans talidomidmedicin, som han hade för behandling av erythema nodosum leprosum. Den andra, en 17-årig kvinna med en önskad graviditet, hade använt sin mors tabletter, som denna fått för behandling av multipelt myelom.

I juli 2011 publicerades resultat från en studie i Brasilien, där man försökt identifiera barn med talidomidembryopati födda 2000–2008 [3]. Man använde sig av ett latinamerikanskt missbildningsregister där typiska extremitetsmissbildningar för talidomidembryopati rapporterats. De barn med rapporterade skador som föddes

2007–2008 genomgick en utökad »proaktiv« klinisk undersökning, och man tog hjälp av foton, röntgenbilder och ett strukturerat frågeformulär. I studien undersökte man endast förekomsten av extremitetsmissbildningar, inte skador på andra organ. Man fann 109 barn med missbildningar som överensstämde med talidomidembryopati. Vid den utförligare undersökningen fann man 16 misstänkta fall, varav två gällde barn med mer säkerställd diagnos. Det är svårt att få exakta och tillförlitliga uppgifter om tablettintag hos mödrarna, varför säker diagnos är mycket svår att ställa.

Förmodligen är dessa fall toppen av ett isberg. Det föds med stor sannolikhet fler talidomidskadade barn varje år runt om i världen. Det är därför viktigt att på nytt uppmärksamma talidomids starka fosterskadande verkan för att förhindra att nya barn föds med dessa fosterskador som helt går att förebygga.

Kerstin Strömland
ögonläkare, professor emerita, Göteborg
kerstin.stromland@vgregion.se

REFERENSER

1. Castilla EE, Ashton-Prolla P, Barreda-Mejia E, Brunoni D, Cavalcanti DP, Correa-Neto J, et al. Thalidomide, a current teratogen in South America. *Teratology*. 1996;54:273-7.
2. Schuler-Faccini L, Soares RC, de Sousa AC, Maximino C, Luna E, Schwartz IV, et al. New cases of thalidomide embryopathy in Brazil. *Birth Defects Res A*. 2007;79:671-2.
3. Vianna FS, Lopez-Camelo JS, Leite JC, Sanseverino MT, Dutra Mda G, Castilla EE, et al. Epidemiological surveillance of birth defects compatible with thalidomide embryopathy in Brazil. *PLoS One*. 2011;6(7):e21735. Epub 2011 Jul 6.

Läsarkommentarer

Läkartidningens intervju med den nu friade narkosläkaren i Astrid Lindgren-fallet har väckt stor uppmärksamhet bland våra läsare, i andra massmedier och på myndighetsnivå. Här återges utdrag ur inlägg som i sin helhet finns att läsa på Lakartidningen.se/debatt.

Förnedring

Nu har hela läkarkåren fått en otäck beskrivning, genom en av våra kolleger, av vad som pågår på institutioner långt från våra mottagningar och sjukhus. Något som vi aldrig kunnat ana innan. Vad säger justitieministern; får människor behandlas så?

Gerhard Kjellén
överläkare, docent

Ansvar borde ha delats

Felet som gjorts är att man utsett en ensamansvarig läkare. Så säger lagen men i ett fall som detta med känd prognos pessimista med förnekande anhöriga och långvarigt förlopp borde ansvaret ha delats av hela kliniken. Detta kunde ha skett genom upprepade protokollförda konferensbeslut med närvarande chefer. Att missbruka PAL på detta sätt är upprörande.

Lars Hetta
f d sjukhusläkare,
pensionerad

Hur stödjer vi vår kollega?

Den juridiska processen var nödvändig i detta fall med allvarliga anklagelser. Granskning borde förstås göras om den polisiära och juridiska handläggningen var optimal. Det viktigaste är dock att bygga upp en kanal/system för att kunna stödja en kollega som råkat illa ut. Är vi tillräckligt kollegiala för detta? Finns det förslag (exempelvis från den drabbade) om hur praktiskt gå till väga?

Michael Matousek
läkare, Västra Frölunda

Läs mer Fler utdrag ur läsarkommentar finns på sidan 109.