

För det femte är det egendomligt att tillståndet, om det skulle betingas av psykisk stress, inte drabbar barn som utsatts för andra former av sådan stress än just de pårestningar som en asylprocess kan innebära.

En sammanvägning av dessa egendomarligheter väcker misstanken att tillståndet är resultatet av någon form av manipulation, syftande till att öka möjligheterna för att få uppehållstillstånd.

Den mest sannolika formen av manipulation i dessa fall torde vara läkemedelsförgiftning. För denna hypotes talar det förhållande att många av de aktuella barnen är för unga för att man skall kunna få dem att spela med i någon annan form av regisserad manipulation. Till yttermera visso företer många av dessa barn just sådana symtom som vanligen ses hos personer som intagit överdoser av läkemedel.

I en redovisning av hälsotillståndet hos de barn som rapporterats lida av uppgivenhetssymtom [3] framgår att de i icke obetydlig omfattning a) saknar kommunikationsförmåga, b) saknar förmåga att ta hand om sig själva med eneures och enkopres som en förekommande del av denna oförmåga, c) saknar förmåga att röra sig, d) behöver sondmatas och e) är helt avskärmade från omvärlden. Detta innebär att många av dessa barn de facto är medvetlösa snarare än apatiska.

Det normala är att personer som är medvetlösa vårdas på sjukhus och att ingen möda sparas för att komma till klarhet med vad som orsakat medvetlösheten. De läkare som har det medicinska ansvaret för dessa barn springer ifrån sitt ansvar när man inte ser till att de blir föremål för en allsidig medicinsk utredning. Om man underlåter att genomföra sådana utredningsåtgärder kan man inte gå fri från misstanken att man faktiskt spelar med i den asylsökande familjens manipulativa beteende.

Det finns många läkemedel som kan ge upphov till den typ av symtom som ses hos dessa barn. I ovan nämnda rapport [3] framgår att en icke obetydlig andel av dessa barn behandlas med antidepressiva läkemedel, lugnande medel, sömnmedel och, häpnadsveckande nog, även med neuroleptika. Det behövs inte särskilt stor överdosering av sådana medel för att framkalla just de symtom som här är aktuella.

En annan läkemedelsgrupp som bör beaktas i detta sammanhang är s k bromider. Detta är läkemedel med lugnan-

de egenskaper som använts i betydande omfattning sedan mitten på 1800-talet. I flertalet västeuropeiska länder, däribland Sverige, används de inte längre på grund av sina toxiska egenskaper. I stater inom forna Sovjetunionen och i stater på Balkan används de dock fortfarande. I många av dessa länder kan de köpas receptfritt under namn som t ex Dibro-Be mono®.

Intressant nog är de symtom som rapporterats vid överdosering av bromider just de som uppvisas av de förment »apatiska» barnen. Ett annat intressant faktum är att dessa medel har en halveringstid på så mycket som tolv dagar; detta innebär att symtomen kan kvarstå

under mycket lång tid efter senast intagna dos.

REFERENSER

1. Lindberg T, Ascher H, Gustafsson L H, Jeppsson O. De apatiska flyktingbarnen/barn med uppgivenhetssyndrom. Experthearing om barn med uppgivenhetssyndrom. Svenska barnläkarförbundets arbetsgrupp för flyktingbarn. Socialstyrelsen 2005.
2. Johansson BA, Ljungberg-Miklos J, Parnegård, A: Inget kliniskt stöd för påståendet att asylsökande barn blivit nerdrogade. Läkartidningen 2006;855-6.
3. Den nationella samordnaren för barn i asylprocessen med uppgivenhetssymtom: Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – Kunskapsöversikt och kartläggning. 2005; Rapport 2005:2.

Den »innovativa« läkemedelsindustrin

Jag kan inte låta bli att lägga mig i diskussionen om kostnaden för nya läkemedel, forskningen i läkemedelsindustrin och påståendet att användning av generiska preparat skulle minska dess möjligheter till att skapa nya läkemedel. Uträkningen av kostnad för innovativa läkemedel är alltid teoretisk, eftersom den tar hänsyn till kostnad för alla misslyckade projekt. Den verkliga kostnaden blir alltid beroende på hur lyckosamma forskarna är, och eftersom jag liksom Lafolie och Jeppson är överens om att företagen inte längre åstadkommer lika många nya läkemedel som tidigare blir de som åstadkommes mer kostsamma.

Lafolies uttalande om den tyska industrins problem går helt vid sidan av vad som är de verkliga problemen. Se i stället på AstraZeneca som exempel. Företaget har inte på många år presenterat något verkligt nytt läkemedel, trots en forskningsbudget på många tiotals miljarder kronor om året. Inte heller har de andra stora företagen varit mer lyckosamma trots stora forskningsbudgetar.

Vad gäller generika innebär reglerna för patent att företagen får sätta priset under den långa patentperioden. Det förutsättes att de tjänar in forskningskostnaderna under denna tid, varefter det skall vara fritt fram för generisk konkurrens.

Omeprazol, som var en verklig innovation, tog lång tid att forska fram och kostade följaktligen i sig ovanligt mycket. Enbart det preparatet torde med råde ha fått kostnaderna för framtagandet betalda under patenttiden. Dessutom torde omeprazol betalat alla misslyckade projekt samt enorma ersättningar

till VD, styrelse och ledning. Att tro att AstraZenecas forskning skulle bli mer innovativ om man fick sälja omeprazol till höga priser under lång tid är naivt.

Läkemedelsindustrins problem i dag är inte konkurrens med generika. Det är bristen på forskningsuppslag och forskare med verklig innovativ förmåga. Pengar betyder visserligen inte allt, men hur förhåller sig forskningschefernas inkomster till marknadsförarens? Hur mycket tjänade Ivan Östholm (som stod bakom forskningsinsatsen) på omeprazol och hur mycket Håkan Mogren (som kom till dukat bord som VD och sålde produkten)? Hur rekryteras forskare till företagen och vilken ställning har de i förhållande till säljarna? Hur organiseras forskningen för att stimulera en innovativ miljö?

Vad jag förstär har stordrift och byråkratisering kommit att ersätta brainstorming i fria forskningsgrupper och kontroll av reseräkningar det fria umgänget mellan specialbegävningar.

Det gäller för de stora företagen snarare att se över sina forskningsorganisationer än att klaga på generisk konkurrens.

Lars Werkö
professor Stockholm

REFERENSER

- Jeppson A. Industrin överdriver kostnaderna för utveckling av nya läkemedel. Läkartidningen 2006; 103:663-4.
- LaFolie P Det finns inga alternativa vägar till innovativa läkemedel Läkartidningen 2006;103:664.
- Intressekonflikt: Tidigare forskningschef och vice koncernchef, Astra AB, ordförande i Läkemedelsindustriföreningen, ledamot av council, IFPMA och EFPIA.