pen »from all of us to all of you». Den kan fungera enligt den »solidaritetsprincip» som Hermerén skriver om på grund av sina speciella förutsättningar (alla medborgare försäkrade, intäkter via skattsedeln, inget lönsamhetskrav, m m).

Det är bra att Sverige har en väl fungerande allmän försäkring, och den skall vi värna om. I artiklarna märks emellertid en kritisk inställning till att individuell försäkring är dyrare för dem med tydligt förhöjd risk. Detta torde dock vara en förutsättning för att individuell försäkring skall uppfattas som ett skäligt alternativ för dem som överväger att satsa beskattade medel på extra skydd mot ekonomiska risker i samband med egen ohälsa.

Är det alltså rimligt att begära att individuell försäkring skall fungera enligt samma solidaritetsprincip som den allmänna försäkringen? Lindblom och Nordenskjöld förespråkar en lagstiftning som »tvingar det större (friskare) försäkringskollektivet att solidarisera sig med denna utsatta grupp». Är inte detta i praktiken fördelningspolitik via försäkringspremien? Är det inte bättre att fortsätta att hålla isär dessa ting, och i stället hjälpa genetiskt utsatta grupper genom fördelningspolitik via skattsedeln?

Svår gränsdragning

Jonsson går väsentligen på samma linje som Lindblom och Nordenskjöld, och Socialdepartementets lagförslag påminner mycket om den genlag som antogs i Norge 1994. Jonsson skriver att lagen skall gälla »all genetisk information, från släkthistorien till DNA-tester», men preciserar tyvärr inte vad som ligger däremellan och hur lagen skall tillämpas.

Är kolesterolvärdet ett gentest? Är alfa-1-antitrypsinvärdet ett gentest? Gränsen mellan genetisk information och annan medicinsk information blir mer och mer besvärlig att dra i takt med att allt flera sjukdomars genetiska bakgrund klarläggs.

Det framlagda lagförslaget aktualiserar viktiga frågor som berör många. Jag hoppas att debatten fortsätter.

Litteratur

1. Perman, E. Gendiagnostik framtida försäkringskrav? Ifrågasatt prognostiskt redskap. Läkartidningen 1996; 93: 155-7.
2. Hermerén G. Etik, försäkring och gentest. Angelägen offentlig debatt. Läkartidningen 1996; 93: 1228-32.
3. Lindblom A, Nordenskjöld M. Ingen skall straffas för sina anlag. Genetisk information bör skyddas i lag. Läkartidningen 1996; 93: 908-10.
4. Abbott A. DNA chips intensify the sequence search. Briefing. Nature 1996; 379: 392.

Biverkningsnytt

Enures hos barn av salmeterol

Biverkningsrapporteringen för salmeterol domineras av hudbiverkningar och psykiska störningar tillsammans med dosberoende biverkningar som kan förklaras av den beta-2-stimulerande effekten. Nu rapporteras också enures hos barn. Tre fall beskrivs i Information från Läkemedelsverket 2:96.

Salmeterol (Serevent) är en långverkande beta-2-stimulerare som registrerades i Sverige 1992 på indikationen underhållsbehandling vid bronkialastma då behandling med inhalationssteroider ej givit tillräcklig effekt och bedömts vara olämplig. Försäljningen har gradvis ökat och drygt 16 miljoner definierade dygnsdoser (DDD) har sålts.

Under perioden 1992–1995 har det kommit 102 biverkningsrapporter till det svenska registret. Tjugotre rör barn och ungdomar under 20 år.

Hudbiverkningar, såsom exantem och urticaria, dominerar tillsammans med psykiska biverkningar som hyperaktivitet, sömnrubbningar, aggressivitet och hallucinationer. Vidare förekommer dosberoende biverkningar, som kan förklaras av den beta-2-stimulerande effekten, såsom muskelkramper, takykardi, tremor och huvudvärk. Andra biverkningar är artralgi, epistaxis, stomatit och enures.

Salmeterols eventuella koppling till mera svårbehandlade astmafall har tidigare uppmärksammats (Information från Läkemedelsverket 1:96).

Fallbeskrivningar

En åttaårig flicka med astma och allergisk rinokonjunktivit behandlades med Serevent 100 mikrogram dagligen. Några veckor senare framkom att flickan hade enures varje natt. Serevent sattes ut och enuresen försvann. Under en vecka återinsattes Serevent på prov och då hade flickan enures fyra nätter av fem.

En nioårig pojke som haft astma sedan tre års ålder var allergisk mot pälsdjur och pollen. Han behandlades med Pulmicort Turbuhaler 400 mikrogram dagligen och Bricanyl Turbuhaler 250 mikrogram vid behov. På grund av kvarstående symtom och resultat av spirometri adderades Serevent 100 mikrogram dagligen. Cirka en vecka senare hade han enures varje natt. Tidigare hade nattlig sängvätning förekommit sporadiskt. Han fick desmopressin och efter detta avtog enuresen successivt. Eftersom pojken bedömdes vara i behov av långverkande beta-2-stimulerare sattes Serevent inte ut.

En nioårig flicka med astma förskrevs Serevent 100 mikrogram dagligen. Efter cirka en vecka hade hon enures. Dessutom blev hon aggressiv och fick sömnsvårigheter. När Serevent sattes ut blev hon helt torr, sov bra och hennes aggressivitet försvann inom en vecka.

Om enuresen beror på CNS-effekter och/eller en ökad nattlig diures till följd av vasodilatation är ej känt.

I WHOs internationella databas redovisas, förutom de tre svenska fallen, två fall från USA och ett från Storbritannien.

I de amerikanska fallen var salmeterol det enda misstänkta läkemedlet, medan patienten i fallet från England också hade tagit salbutamol. I ett fall återkom symtomen vid återinsättning.

För salbutamol finns 15 fall av enures rapporterade hos WHO, för terbutalin ett. Salbutamol har dock en betydligt större användning än terbutalin internationellt.

Nedstämdhet hos barn vid behandling med Pulmicort Turbuhaler

En tioårig pojke med lindrig astma, framför allt torrhosta, behandlades med Pulmicort Turbuhaler 400 mikrogram/dos två gånger dagligen i två veckor, därefter en gång dagligen. Det gav god effekt på hostan. Efter knappt 14 dagar blev han aptitlös och nedstämd och minskade 2–3 kg i vikt. Pulmicort utsattes av föräldrarna och symtomen försvann snabbt. Efter cirka två veckor gjordes ett nytt försök, men samma reaktion återkom efter någon veckas behandling.

I det svenska biverkningsregistret finns tre fall rapporterade om nedstämdhet hos barn vid behandling med Pulmicort. Barnen var i åldrarna 4, 7 och 16 år. Alla blev helt besvärsfria efter utsättandet eller vid dosreduktion. I WHOs biverkningsregister finns ytterligare två rapporter om barn (båda nio år) med depression i samband med behandling med budesonid. •