

rar över de grundföreläsningar som styr vårt professionella handlande.

Referenser

1. Hellström O. Vad sjukdom vill säga. Om dialogmedicin och mänskliga möten. Örebro: Libris förlag, 1994.
2. Sartre JP. Being and nothingness. New York: Washington Square Press Publication of Pocket Books, 1965: 33-85.
3. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health. San Francisco: Jossey-Bass Inc Publishers, 1980.
4. Heath I. The mystery of general practice. London: The Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1995.
5. Hellström O. Clinical dialogue and health promotion. Patient Education and Counseling 1995; 25: 247-56.
6. Hellström O, Lindqvist P, Mattsson B. A phenomenological analysis of doctor-patient interaction: a case study. Patient Education and Counseling 1998; 33: 83-9.
7. Hellström O. Bidrag till en allmänmedicinsk teori. AllmänMedicin 1997; 18: 168-9.
8. Pörn I. Enhet och mångfald i vetenskaperna. Finska Vetenskaps-Societeten – Suomen Tiedeseura 1985; Febr: 25-30.
9. McWhinney I. A textbook of family medicine. Oxford: Oxford University Press, 1989: 116-24.
10. Winnicott DW. The maturational process and the facilitating environment. New York: International Universities Press Inc, 1984.
11. Crafoord C. Människan är en berättelse. Stockholm: Natur och Kultur, 1994.
12. Hellström O. Symptoms or the understanding of persons? A question of focus in relation to the setting of the goals of medicine. In: Nordenfelt L, Tengland PA, eds. The goals and limits of medicine. Stockholm: Almqvist & Wiksell International, 1996: 143-70.
13. Hellström O. Dialogue medicine: a health liberating attitude in general practice. Patient education and counseling (in press.)
14. Freire P. Pedagogy of the oppressed. New York: Seabury, 1970.
15. Burbules NC. Dialogue in teaching. Theory and practice. Advances in contemporary educational thought, Volume 10. New York, London: Teachers College Press, 1993.
16. Buber M. Jag och Du. Ludvika: Dualis Förlag, 1990.
17. Hellström O. The importance of a holistic concept of health for health care. Examples from the clinic. Theor Med 1993; 14: 325-42.
18. Sandin B. Den zebrarandiga pudelkärnan. Stockholm: Rabén & Sjögren, 1986.
19. Sandin B. Barbro Sandins disputation föreläsning. I: Sandin B, Hausgjerd S, Nergård JI, Rossvaer V. Barbro Sandins disputation – fyra inlägg. Stockholm: Rabén & Sjögren, 1990.
19. Balint M. The doctor, his patient and the illness. London: Tavistock Publications, 1957.
20. Groddeck G. The meaning of illness. Selected psycho-analytical writings. London: The Hoggarth Press and the Institute of Psycho-analysis, 1977.

BIVERKNINGSNYTT

Teldanex (terfenadin) – förskrivningen bör minska kraftigt

Förskrivningen av terfenadin (Teldanex) bör minska kraftigt framför allt på grund av dess kardiotoxicitet, som uppmärksammas mer och mer. Det finns knappast skäl till nyinsättning av läkemedlet. För patienter som redan behandlas med terfenadin och som reagerat positivt bör fortsatt förskrivning ske bara om ett antal försiktighetsåtgärder vidtas. Detta framgår av »Information från Läkemedelsverket» 1998:2. Texten återges här något förkortad och med små redaktionella ändringar.

Teldanex registrerades 1987. Det blev snart känt att medlet kunde orsaka QT-förlängning eller kammararytmi vid överdosering eller höga serumkoncentrationer av terfenadin på grund av exempelvis leversvikt. Information som angav försiktighet vid behandling av patienter med hjärt-kärlsjukdom, hyperkalemi eller leversvikt infördes i Fass 1991. Därefter infördes hjärtarytmi, känd QT-förlängning eller samtidig behandling med erytromycin, klaritromycin, ketokonazol, itrakonazol som kontraindikationer 1992. Detta ledde till en kraftig minskning av försäljningen.

Terfenadins kardiotoxiska effekt orsakas sannolikt genom påverkan av specifika kaliumkanaler i de celler som ingår i hjärtats retledningssystem. Efter oralt intag bryts terfenadin snabbt ned till huvudmetaboliten fexofenadin. Fexofenadin ansvarar för den kliniska effekten av Teldanex.

Nedbrytningen av terfenadin till fexofenadin sker genom ett specifikt enzym, CYP3A4, vilket ansvarar för nedbrytningen av ett stort antal olika läkemedel. Vid samtidig användning av läkemedel som hämmar detta enzym, eller vid leversvikt, ökar serumkoncentrationerna av terfenadin, och risken för kardiotoxicitet ökar kraftigt.

Tillverkaren har bedrivit en produktutveckling för att kunna eliminera de kardiotoxiska effekterna. Vid experimentella test har man funnit att huvudmetaboliten fexofenadin saknar de kardiotoxiska effekter som terfenadin uppvisar.

Fexofenadin (Allegra) godkändes 1996 i USA på samma indikationer som Teldanex.

Under 1997 gjorde läkemedelsmyndigheterna i USA och inom EU kraftfulla uttalanden om att användningen av terfenadin bör minska för att snarast ersättas av fexofenadin eller andra, säkrare antihistaminer. Inom EU har en omfattande utredning av den kardiotoxiska potentialen av terfenadin i jämförelse med övriga, icke sederande antihistaminer genomförts under 1997. Den europeiska läkemedelsnämnden (CPMP) har dragit slutsatsen att tablett Teldanex 120 mg ska avregistreras och att produktresumén (den produktinformation som ligger till grund för Fass-texten) ska få mycket omfattande tillägg under avsnitten Kontraindikationer, Varningar och försiktighet samt Interaktioner.

Tillverkaren har redan beslutat att dra terfenadin från marknaden i USA från och med den 1 februari 1998. Inget motsvarande beslut har tagits för den europeiska marknaden. Därtill har fexofenadin (inom EU används namnet Telfast), efter ett EU-godkännande under 1997, nu börjat marknadsföras i flera länder inklusive Sverige.

Kommentar

Mot bakgrund av de mycket omfattande förändringarna (kontraindikationer och försiktighetsmått) i produktresumén samt den aktuella indragningen av läkemedlet i USA är *indikationen för nyinsättning av Teldanex nästan obefintlig*. Vid fortsatt förskrivning av Teldanex till patienter som redan tidigare har positiva effekter av läkemedlet bör:

1. i tillämpliga fall patienten följas upp avseende eventuella kardiotoxiska effekter (hjärtarytmi) och med beaktande av den ändrade produktresumén. Detta bör normalt omfatta kontroll av EKG och elektrolyter.

2. patienten informeras om att uppsöka läkare vid exempelvis svimningsfall, yrselattacker, palpitationer eller krampanfall. Patienter som söker med sådana symtom ska utredas avseende QT-förlängning och arytm, och Teldanex ska sättas ut.

3. patienten även känna till att hon/han ska informera förskrivande läkare om behandlingen med terfenadin när insättning av nya läkemedel blir aktuell (på grund av interaktionsriskerna).

Duroferon vitamin endast profylaktiskt vid graviditetsanemi

Det har kommit till Läkemedelsverkets kännedom att en del läkare använ-