

det ligger definitivt inte i patientens intresse.

Det finns många skillnader mellan rättspsykiatriska farlighetsbedömningar och psykiatriska suicidriskbedömningar. Viktigast är att inom rättspsykiatri förväntas bedömningarna vara underlag för frihetsberövande inom psykiatrisk vård, ofta under betydande tid och med stöd av en lagstiftning (LRV) som inte ens förutsätter en behandlingskrävande psykisk störning.

Suicidriskbedömningarna resulterar främst i korta frihetsberövanden med stöd av LPT, en lagstiftning som kräver allvarlig psykisk störning och ett oundgängligt psykiatriskt vårdbehov.

Gemensamt för de båda typerna av riskbedömningar är emellertid att all forskning inom båda områdena har visat hur svårt det är att predicera mänskligt beteende annat än i ett mycket kort perspektiv.

De rättspsykiatriska farlighetsbedömningarna har potential att bli vår tids »steriliseringsspåra». För att förhindra en sådan utveckling krävs en fortsatt öppen, allsidig och konstruktiv debatt om farlighetsbedömningarnas etik.

Agneta Nilsson

docent, psykiatriska kliniken, Hudiksvall

Annons informerade inte om fotokontaktallergen i gelpreparat

I Läkartidningen 50/99 (sidorna 5596-7) ingår två annonssidor i färg om Zon gel (läkemedelsföretaget Antula Healthcare) för behandling av smärttillstånd: »den träffsäkra smärtlindraren». Beträffande eventuella biverkningar är formuleringarna glidande och tveksamma: »inga vanligt förekommande biverkningar», »hudvänligt» och »parfymfri vilket minskar risken för hudirritation och allergiska reaktioner».

Man anger således inte att ingrediensen ketoprofen är ett känt fotoallergen som kan ge upphov till fotoallergisk kontakteksem.

I Zon gel ingår 2,5 procent ketoprofen, vilket är samma koncentration som i en annan produkt på den svenska marknaden (Orudis gel). För denna anges i FASS 99 (sidan 962) korrekt att den kan ge upphov till fotosensibilisering, och det varnas för direkt solljus inklusive solarium.

Fann 23 fall i litteraturen

Undertecknad har inte gjort någon systematisk litteratursökning, men fann

lätt tre relevanta arbeten [1-3], som innehåller ytterligare ett antal referenser. 23 fall som fått eksem efter topikal användning av ketoprofenhaltiga geler presenteras. Fallen inträffade under vår och sommar [1], och i 6 av 13 fall rörde det sig om behandling av sportskador [2, 3].

Hur ska den enskilde läkare som råkar på eksemfall bland patienter som använt Zon gel bli uppmärksam på eventuellt samband och föranstalta om adekvat utredning?

Jan E Wahlberg

professor, Stockholm

Referenser

1. Adamski H, Benkalfate L, Delaval Y, Ollivier I, LeJean S, Toubel G et al. Photodermatitis from non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Contact Dermatitis* 1998; 38: 171-4.
2. LeCoz CJ, Bottlaender A, Scrivener JN, Santinelli F, Cribier BJ, Heid E et al. Photocontact dermatitis from ketoprofen and tiaprofenic acid: cross-reactivity study in 12 consecutive patients. *Contact Dermatitis* 1998; 38: 245-52.
3. Horn HM, Humphreys F, Aldridge RD. Contact dermatitis and prolonged photosensitivity induced by ketoprofen and associated with sensitivity to benzophenone-3. *Contact Dermatitis* 1998; 38: 353-4.

Skriv 3-månadersintervall på receptet!

Färre vårdcentraler skulle behöva läggas ner och färre sjukhus behöva slås ihop, om bara läkarna skrev 3-månadersintervall på recepten. Det krångliga högkostnadsskyddet gör att de som anstränger sig kan få läkemedel för upp till två år, istället för 12 månader, som reformen var tänkt.

Nu får man läkemedel för 400 dagar, alltså 13 månader, för 1 800 kr. Många är inte nöjda med det, utan tar ut läkemedel för 16 eller 19 månader på samma period. Det kan vi se på högkostnadskorten.

Kassation för 3-4 miljarder

Det får till följd att vi får kassera läkemedel för minst 25 miljarder kronor i varje landsting. Totalt räknar man med kassation för 3-5 miljarder kr per år i landet.

Apoteket AB tar hand om 800 ton läkemedel, som på ett miljövänligt sätt transporteras och förbränns. Det kostar Apoteket AB stora pengar minst 4 miljarder kr, en onödig utgift. Nu när det råder personalbrist på apoteken främst i Norrland och i Stockholm, är detta naturligtvis en hantering vi skulle vilja slippa.

På apoteken frågar vi om kunden behöver allt på recepten. Har kunden frikort eller hög rabatt behöver kunden nästan alltid allt, vilket gör att vi får dessa mängder i retur.

Här skulle vi kunna spara mycket mer pengar än vad det ger att arbeta med generisk förskrivning eller parallellimport.

Margareta Carlbäck

apoteckschef, Apoteket Biet, Skellefteå

Replik:

Annonsen inte enda källan till information

Idén med Zon gel är att behandla smärtan där den uppstår, »den träffsäkra smärtlindraren». Zon gel är ett alternativ till tabletter när man vill undvika systemisk behandling.

I många länder har användningen av topikala analgetika vuxit kraftigt, och i Tyskland utgör topikala analgetika två tredjedelar av de vanligaste förskrivna NSAID-medlen [1].

Zon gel är en säker produkt. Ketoprofen gel, däribland Zon gels motsvarighet, har bedömts vara så säker att ketoprofen är »switchat» från receptbe- ▶

ANNONS

ANNONS

lagd till receptfri status i åtminstone åtta länder inom EU. Även Läkemedelsverket i Sverige har i ett preliminärt uttalande sagt att ketoprofen gel kan vara lämplig för receptfrihet. Säkerhetsprofilen är då av avgörande karaktär.

Om biverkningarna

Formuleringen »inga vanligt förekommande biverkningar» följer den av Läkemedelsverket godkända och vedertagna indelningen av biverkningar. Kategorierna är: vanligt förekommande, mindre vanligt förekommande och sällsynta.

Zon gel saknar enligt godkänd produktresumé »vanligt förekommande biverkningar». (Enligt Swedis, 1999-03-10, finns inga systemiska biverkningar rapporterade i Sverige.)

Zon gel är till skillnad från Orudis gel parfymfri – Zon innehåller ej lavendelolja – har ett lägre pH närmare hudens naturliga pH samt ett lägre pris. Dessa skillnader påtalas i annonsen. Parfymer lavendelolja »kan orsaka svåra överkänslighetsreaktioner» [2].

117 fall rapporterade i Sverige

Enligt svensk biverkningsstatistik SWEDIS finns 117 fall (1999-03-10) rapporterade för ketoprofen gel (Orudis) av totalt ca 1 miljon sålda tuber. Samtliga fall var av hudkaraktär. Inga systemiska biverkningar finns rapporterade.

Av de 117 fallen hade 88 (75 procent) för lång behandlingstid (upp till 8 månader istället för 1 vecka). I 24 fall kunde ett samband med solande misstänkas, varav 8 fall med korrekt behandlingstid. I 6 fall var behandlingstiden okänd och 11 fall hade för lång behandlingstid.

Enligt den engelska läkemedelsmyndigheten (MCA) finns 74 biverkningar inrapporterade för topikalt administrerad ketoprofen under tiden november 1991 till och med juni 1998.

Informationsfrågan

Jan E Wahlberg ställer frågan hur man som läkare skall informera sig. Fasstext har distribuerats via LINFO, och annat tryckt material (bl a bipacksedel) med mer omfattande information än vad en annons kan ge utrymme för, inklusive varningar för solexponering, har inför lanseringen distribuerats till läkare och apotek.

Vidare informeras läkare och apotekspersonal kontinuerligt via personli-

ga besök om hur medlet skall användas. Likaså uppdateras de alltmer förekommande programvarorna för receptförskrivning kontinuerligt med Fasstexten. Bipacksedel i varje förpackning varnar för solande.

En annons är inte fullständig

Enligt branschens regler för läkemedelsinformation och gängse praxis anges inte all information, såsom dosering, hantering, eventuella kontraindikationer, eventuell varning och försiktighet osv, i en annons.

Annonsen får ses som ett led i en informationsgivning och som en informationskälla, dock ej den enda och utan att göra anspråk på att vara komplett.

Rita Axelsson

Antula Healthcare, Stockholm

Referenser

1. Andrén-Sandberg Å, Thorsson O. Smärtlindring vid idrottsskador – akuta insatser ger goda resultat. Läkartidningen 1999; 96: 476-8.
2. Strandhede SO. Vådliga och vänliga växter. Stockholm: Riksförbundet mot astma och allergi, 1993.

Avspeglar listan arbetsbelastningen?

I Läkartidningen 49/99 framförde Göran Dahl viktiga synpunkter på listningens effekter, utifrån en vetenskaplig studie i Family Practice (1998; 15: 192-7). Den visade att listning försvårade teamarbete, gav ökade krav (från allmänheten) på läkarkontakt, drabbade utsatta grupper – tunga patienter sällas bort, uppmuntrade medicinskt tveksamma åtgärder samt att befolkningen inte hade något emot att gå ifrån listning.

I svaret från SFAM framhålls att WONCA förordar listning. Men vem styr denna organisation? Hur pass representativ är WONCA för svenska förhållanden? Vidare betonas att patientens ställning stärks när denne får välja på vilken lista han ska teckna sig. Men sådan rätt fanns redan före husläkeriet. Och vilka patienter har fått en starkare ställning; de utsatta grupperna eller de verbalt begåvade?

Geografiska faktorerens roll

DLFs ordförande menar att listning synliggör arbetsbelastning. Jag tillåter mig betvivla den satsen, så länge icke geografiska faktorer – främst närhet till sjukhus – är inräknade. Betänk en vårdcentral i storstad eller en annan helt lasaretsnära vårdcentral.

En sådan skulle säkert kunna ha 3 000–4 000 medborgare på sina listor, utan något hårdare arbete, eftersom en mycket stor del av dessa listade medborgare skulle föredra att

uppsöka sjukhus även för sina »primärvårdskrämpor». (Sjukhuset har sin status, närhet och specialiststämpe.) Men en vårdcentral i glesbygd skulle gå på knäna med en sådan lista/doktor!

Per G Swartling framhåller denna skillnad (i Distriktsläkaren 8/99, sid 19 och 22) mellan t ex Tierp (6 mil från sjukhus) och Uppsala: »Det är svårt att jämföra siffror. Förutsättningarna kan vara så olika», »Nästan all vårdtygd kom på VC (Tierp). I Uppsala var läget ett annat», »I skuggan av Akademiska sjukhuset var det inte så enkelt för mig att utveckla allmänmedicinen».

Med andra ord: listningen kan ej på ett rättvisande sätt ange arbetsbelastningen! Många fler faktorer måste vägas in. Följaktligen kan listan ej heller vägleda vid den kommande bemanningsökning inom allmänmedicinen som DLF säger sig hoppas på. Carl Erik Thors anar kanske detta då han skriver: »Områdesansvar har fungerat bra i glesbygd».

Det är värt att notera att varken SFAM eller DLF anger någon vetenskaplig studie angående listningens förträfflighet. Endast personliga erfarenheter från Västmanland, som måhända kan vara svåra att generalisera. Och som må jämföras med Per G Swartlings långa erfarenhet.

Roland Levin

distriktsläkare, Överum