

första mätning efter ca 2 veckors behandling, vilket skulle medge upptäckt av höga koncentrationer beroende på den nämnda enzympåverkan. Den svåra benmärgspåverkan vid TPMT-brist ger som regel symtom och tecken först någon eller några veckor senare, ibland till och med långt senare.

När fortsatta mätningar bör ske får sannolikt avgöras från patient till patient beroende på grundsjukdom, annan läkemedelsbehandling, ökning av den intracellulära TPMT-aktiviteten, och kanske även tillstånd med sänkt metyleringskapacitet [2].

Fenotyp och genotyp för TPMT

Under förutsättning att mätning av de cytotoxiska metabolerna i erythrocyter sker på optimalt sätt kan bestämning av TPMT-aktiviteten reserveras för de fall där brist kan misstänkas [2, 5]. Samma gäller TPMT-genotypen, mätningar som också kommer att utföras vid Oslo-laboratoriet.

Rikshospitalets kliniskt kemiska laboratorium har under ledning av Lorenz Eldjarn och hans efterträdare Oddvar Stokke blivit ett av de ledande laboratorier för utforskning av ämnesomsättningsrubbingar och kvalitetssäkring av laboratoriemedicinsk diagnostik.

Laboratorium med världsrykte

En medveten satsning på högupplösande separationsmetodik och enzymaktivitetsmätningar med applikation av teknikerna för sjukvårdens behov, samt vidareutveckling av DNA-diagnostiska tekniker har gjort att man nu kan biträda sjukvården i hela Norden för att minimera risken för den nämnda toxiska läkemedelspåverkan. Denna utveckling får ses som ett föredöme för varje laboratorium som engageras i läkemedelsundersökningar inom sjukvården.

Göran Lindstedt

överläkare, professor i klinisk kemi
goran.lindstedt.gu@telia.com

Gun-Britt Löwhagen

överläkare, docent i dermato-venereologi

gun-britt.lowhagen@sahlgrenska.se
båda Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Recip fälldes även av Nämnden för bedömning av läkemedelsinformation

I Läkartidningen 14/00 skriver Jan-Håkan Jansson om Recips osakliga marknadsföring av TrioBe och refererar min anmälan till Informationsgranskningsmannen (IGM). Recip fälldes för försåtligt resonemang som leder till att läsaren gör felaktiga slutsatser. I Läkartidningens debatt hänvisar Recip till sitt överklagande.

Det kan därför vara intressant för läsarna att Nämnden för bedömning av läkemedelsinformation (NBL) den 27 mars behandlade ärendet. NBL fastställde Informationsgranskningsmannens beslut och fällde Recip, som får betala en straffavgift på 75 000 kr och uppmanades att framledes vid utformning av sin läkemedelsinformation beakta NBLs bedömning.

Efter detta glädjande besked finns

det hopp om att en mer nyanserad och kritiskt granskande vetenskaplig diskussion kan föras avseende homocystein, folsyra och vitamin B₁₂. Den som vill ta del av en sådan grundlig genomgång bör läsa den systematiska översikt med metaanalys som i february publicerades under rubriken »Blood levels of homocystein and increased risk of cardiovascular disease. Causal or casual?» [Arch Intern Med 2000; 160: 422-34]. Den finns tillgänglig i full text på:

<http://archinte.ama-assn.org/issues/v160n4/pdf/ira81015.pdf>

Mats Eliasson

med dr, överläkare, medicinkliniken, Sunderby sjukhus; projekt-samordnare, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)

Inbjudan till skribenter

Bidrag till ny serie:

Medicinska åtgärder utan bevisat värde

Utvärdering av behandlingar, diagnostiska metoder, och läkemedel intar en central plats i den medicinska litteraturen och debatten. Bevisbördan avseende effektivitet och säkerhet har successivt ökat men denna skärpta granskning gäller oftast ej redan etablerade metoder. Det leder ibland till att behandlingsformer och diagnostiska tekniker med tveksamt värde fortsätter att användas även när mer effektiva alternativ finns.

Har Du i Din verksamhet stött på *medicinska åtgärder* vars värde är tveksamt eller rent av helt obevisat och som Du inte tycker borde fortsätta att användas?

Vi publicerar gärna Ditt inlägg, utformat enligt följande riktlinjer:

Du kan skriva om en terapi, diagnostisk metod, läkemedel eller sjukvårdsrutin. Bidraget bör vara utformat som en kort vetenskaplig artikel med referenser som klart stödjer slutsatserna. Lämpligt omfång är 800 ord och fem referenser. Bifoga gärna en bild eller figur. Välkommen med ditt bidrag!

Josef Milerad

medicinsk redaktör

epost: josef.milerad@lakartidningen.se

Jan Lind

debattredaktör

epost: debatt@lakartidningen.se

Referenser

1. Löwhagen GB, Braide I, Nilsson N, Ekman T, Swolin B, Nordin I et al. Azatioprin-utlöst benmärgshämning. Klinisk Kemi i Norden 1995; 7: 123-6.
2. Löwhagen GB, Lindstedt G. Benmärgshämning efter azatioprin. Nya rön om ett gammalt läkemedel. Läkartidningen 2000; 97: 458-62.
3. Bergan S. Azathioprine monitoring in renal transplantation [dissertation]. Oslo: Oslo Universitet 1998: 1-41.
4. Sandborn WJ, Tremaine WJ, Wolf DC, Targan SR, Sninsky CA, Sutherland LR et al. Lack of effect of intravenous administration on time to respond to azathioprine for steroid-treated Crohn's disease. Gastroenterology 1999; 117: 527-35.
5. Naughton NA, Battaglia E, O'Brien S, Walport MJ, Botto M. Identification of thiopurine methyltransferase (TPMT) polymorphisms cannot predict myelosuppression in systemic lupus erythematosus patients taking azathioprine. Rheumatology 1999; 38: 640-4.