

Ska homosexuella få adoptera barn? Vad anser Läkarförbundet?

Det bedrivs en intensiv kampanj för att genomföra en lagändring, som skulle ge två homosexuella möjlighet att adoptera barn. Vad gör Läkarförbundet och Barnläkarförbundet för

att skydda barn från att på detta sätt hamna i abnorma miljöer?

Rutger Nandorf
överläkare, medicinkliniken,
Västervik

Kommentar 1:

Frågan utreds av statlig kommitté Offentlig debatt välkommen

Rutger Nandorfs korta inlägg angående homosexuellas möjlighet att adoptera föranleder en kommentar. Jag har av regeringen utsetts att vara barn- och ungdomspsykiatrisk expert i den sittande statliga utredningen angående homosexuellas rätt att adoptera.

Sakliga skäl för skillnader?

Kommittén, som skall vara klar till årsskiftet, har i uppdrag att utreda om det finns sakliga skäl för de skillnader, som idag finns i lagstiftningen beträffande å ena sidan äktenskap och å den andra sidan registrerat partnerskap för homosexuella avseende rätten att bli prövad för adoption samt för lesbiska registrerade partner att genomgå insemination.

I kommittén finns, förutom representanter för de politiska riksdagspartierna och departementssakkunniga, experter, som har kunskap om och representerar homosexuellas och adopterades intressen samt dessutom experter med olika sorters barnkompetens, såsom representanter för Barnombudsmannen, Rädda barnen, Adoptionscentrum samt klinisk barnpsykiolog och barnpsykiater.

Enkätundersökning

Utredningsarbetet bedrivs på ett mycket gediget och seriöst sätt. En sammanställning har gjorts av den internationella forskningen angående barn, som växt upp med homosexuella föräldrar. Vidare har kommittén tagit initiativ till en bred enkätundersökning till homosexuella angående föräldraskap m m, till en attitydundersökning i be-

folkningen avseende synen på homosexuellt föräldraskap samt till djupintervjuer med barn och unga vuxna, som vuxit upp med homosexuella föräldrar.

Kommittéledamöterna har också fått information från såväl homosexuella föräldrar som från barn till sådana i olika hearings.

Svenska adoptionsforskare har inför kommittén redogjort för hur internationellt adopterade barn utvecklas och vilka särskilda behov dessa kan ha, och kommittén har likaledes ordnat hearings med adopterade och deras organisationer. Den internationella adoptionsforskningen skall i tillämpliga delar sammanställas till kommittén.

Har ännu inte tagit ställning

Inom kommittén förs en livlig och öppen diskussion på grundval av det material vi har tillgång till. Vissa politiska partier har offentligt redovisat sin inställning i delar av eller alla sakfrågorna. Så har också t ex Barnombudsmannen gjort. Kommittén i sin helhet har däremot – givetvis – ännu inte tagit ställning. Som regeringens utsedda expert har jag ännu inte slutgiltigt tagit ställning och redovisar inte offentligt mina uppfattningar.

Den offentliga debatten är givetvis mycket välkommen och bidrar inte sällan till att frågorna belyses från olika håll. Det är angeläget att en sådan debatt förs med sakliga argument, utan moraliska övertoner eller med fördomar som grund.

Torgny Gustavsson
överläkare, barn- och ungdomspsykiater, Växjö

Kommentar 2:

Remissvar på saklig grund när utredningen är klar

Rutger Nandorf berör ett mycket angeläget område. Detta är, som framgår av Torgny Gustavssons kommentar härintill, föremål för utredning av en statligt tillsatt kommitté.

Från Läkarförbundets och Barnläkarförbundets sida förutsätter vi att det förslag kommittén lägger fram blir föremål för remittering till berörda instanser inkluderande våra organisationer, där vi har för avsikt att utforma våra svar på så saklig grund som möjligt utan moraliska övertoner eller influens av fördomar.

Bernhard Grewin

ordförande, Sveriges läkarförbund

Björn Wettergren

ordförande, Svenska barnläkarförbundet

Okritiskt om Cox-2-hämmare

I en medicinsk kommentar presenterar Ernst Oliw och Frank Wollheim under rubriken »Ny behandling mot smärta och feber vid reumatoid artrit och artros» de Cox-2-selektiva läkemedlen rofecoxib och celecoxib [1].

Kommentaren ger en oreserverat positiv bild av de nya läkemedlen. Här finns inga reservationer om att långtidsstudier av de nya medlen saknas, och att mindre vanliga biverkningar kan uppstå när de kommer ut i allmänt bruk.

Möjlig risk för hjärtinfarkt

Nyligen har också uppmärksamats att risken för hjärtinfarkt kan vara ökad med rofecoxib i en stor jämförande studie med naproxen, en riskökning i samma storleksordning som den för allvarliga gastrointestinala biverkningar [2].

Även om denna möjliga riskökning för hjärtinfarkt inte var känd när Oliw/Wollheims artikel accepterades för publicering understryker det ändå vikten av

att mana till försiktighet när nya läkemedel introduceras. Läkemedelsverkets värdering av de nya läkemedlen är betydligt mer reserverad liksom flera av landets läkemedelskommittéers rekommendationer [3].

Kostnadsfrågan berörs inte

Oliw/Wollheim berör inte heller förhållandet att coxiberna är betydligt dyrare än traditionella NSAID, en problematik som är högst väsentlig när rekommendationer om deras användning skall utarbetas.

I USA – där de Cox-2-selektiva läkemedlen haft stor försäljningsframgång – har problematiken uppmärksamats att dessa läkemedel förmodligen är kostnadseffektiva främst om de används till patienter med hög risk för allvarliga gastrointestinala biverkningar [4].

Frågan om intressekonflikter

Oliw/Wollheims artikel belyser betydelsen av att författares intressekonflikter redovisas, en policy som Läkartidningen nyligen antagit [5]. Eftersom artikeln i allt väsentligt överensstämmer med de marknadsförande företagens information hade det varit intressant om författarnas eventuella intressekonflikter hade redovisats, i synnerhet eventuellt samarbete med de företag som marknadsför de cox-2-selektiva läkemedlen. Men kanske deras artikel hade accepterats för publicering innan Läkartidningens nya policy antagits?

Jan Håkansson

ordförande i SFAM.L (Svensk förenings för allmänmedicin råd för läkemedelsterapi)

Referenser

1. Oliw E, Wollheim FA. Ny behandling mot smärta vid reumatoid artrit och atros. Läkartidningen 2000;97:29742-4.
2. Conflict over Vioxx ADRs in US. Scrip 2536/37:28
3. Information från Läkemedelsverket. Uppsala 1999.
4. Peterson WL. Cox-1-sparing NSAIDs - Is the enthusiasm justified? JAMA 1999; 282:1961-3.
5. Milerad J. Skriftlig försäkran om intressekonflikter i nya anvisningarna. Läkartidningen 2000;97:2237.

Replik:

Inte gratis förhindra ett 100-tal NSAID-relaterade dödsfall

Jan Håkansson ställer en rad adekvata frågor med anledning av min och Ernst Oliws Medicinska kommentar i Läkartidningen 24/00 (sidorna 2942-4).

Mitt svar skall inte dröja. Såväl Ernst Oliw som jag anser oss vara fria akademiker utan intressekonflikter i vår funktion som skribenter i Läkartidningen.

Samarbetet med industrin

Det kanske är bekant att jag för några år sedan skrev en bok för icke specialister om Cox-2 på uppdrag av Searle mot ett avtalat författararvode.

Jag har under årens lopp organiserat, övervakat och deltagit i ett flertal läkemedelsprövningar, och även föreläst i vetenskapliga ämnen vid symposier och kongresser understödda av industrin. Jag anser dessa uppdrag vara en del av min akademiska verksamhet, och ser inte att de har påverkat eller påverkar min syn på nya farmaka. Detta framgår kanske tydligt av en ledare som är under tryckning [1].

Jan Håkansson skriver att vi ger en oreserverat positiv bild av de nya läkemedlen. Artikeln skrevs vid årsskiftet och korrekturlästes i februari. Att den kommit ut först nu är beklagligt och är varken Läkartidningens eller vårt fel.

Minskar komplikationsrisken

All tidigare och aktuell erfarenhet talar för att Cox-2-hämmarna medför en väsentligt minskad risk för allvarliga gastrointestinala komplikationer, vilket har betydelse för många patienter med behov av NSAID. Det kan diskuteras hur stor denna grupp är.

Vi säger klart att Cox-2-hämmarna inte har visats ha bättre effekt än konventionella NSAID, och att det därför inte finns anledning att ersätta dessa hos patienter som tolererar äldre preparat.

Jag delar uppfattningen att det föreligger en risk för överdrivet bruk av Cox-2-hämmarna, men jag tror inte att vår artikel bidragit här till.

Klokt förhålla sig avvaktande

Jag håller helhjärtat med om att det är klokt att förhålla sig skeptiskt avvaktande till nya behandlingsalternativ, och har reagerat mot kolleger och företrädare för industrin som menat att Cox-2-

hämmare bör vara förstahandsval.

Tvärtom tror jag, precis som Håkansson, att man måste vara uppmärksam på nya typer av biverkningar, t ex tromboemboliska komplikationer hos predisponerade individer.

Ersätter inte lågdos-ASA

Selektiv Cox-2-hämning leder till en 75-procentig minskning av prostacyclin och prostaglandin E2 vid oförminskad tromboxanbildning. Man kan befara att denna obalans ökar risken för kärlockklusioner hos riskpatienter.

I två stora ännu ej publicerade postlanseringsstudier fann man i den ena – av Jan Håkansson citerade – en signifikant högre incidens av hjärtinfarkter hos patienter som behandlades med rofecoxib än med naproxen. Kombination av Cox-2-hämmare och lågdos-ASA var förbjuden i denna studie.

Det är viktigt att framhålla att Cox-2-hämmarna, i motsats till konventionella NSAID, inte ersätter behandlingsbehov med lågdos-ASA. I en liknande studie med celecoxib, där lågdos-ASA användes av 20 procent av patienterna, fann man ingen ökad infarkt förekomst. Andra opublicerade studier tycks visa att riskökningen, om den finns, inte är betydande, men försiktighet rekommenderas.

Användas där behovet finns

Cox-2-hämmarna är som alla nya farmaka dyrare än befintliga alternativ. Jag håller givetvis med om att detta bör vägas in vid valet av terapi, dock enbart vid likvärdighet med befintliga alternativ. Vi måste sträva efter att koncentrera bruket till patienter som verkligen har behov, och då kan kostnadseffektivitet möjligen uppnås. Men det kommer inte att vara gratis att förhindra ett 100-tal NSAID-relaterade gastrointestinala dödsfall per år i Sverige.

Frank Wollheim

professor i reumatologi, Universitetssjukhuset i Lund

Referens

1. Wollheim FA. Selective Cox-2 inhibition in man – therapeutic breakthrough or cosmetic advance? Rheumatology 2000;39 (August issue).