

försökt ta av munstycket, så fick vi veta att munstycket numera är fastsvetsat i mellandelen för att man inte skall kunna ta av det. Man påstod dessutom att det står i bipacksedeln att man inte får avlägsna munstycket. Det gör det inte, åtminstone inte i den till Dracos egen Bricanyl 0,25 mg.

Det hör till saken att den reklamerade Turbuhalern var en parallellimport,

men enligt importören är Turbuhalern tillverkad av Draco. Hemska tanke, svetsar man fast munstyckena på dem man säljer till annan distributör, medan man behåller dem lösa på sina egna?

Och detta utan att på något sätt meddela användarna om försämringen!

Carin Ahlstedt

leg receptarie, apotekschef, Funäsdalen

Replik:

Munstycket skall inte tas loss!

Carin Ahlstedt har i sitt inlägg ett flertal synpunkter på konstruktionen av Turbuhaler. Hon menar att denna medvetet »smygförsämrar» på grund av att munstycket »numera är fastsvetsat i mellandelen». Detta hindrar användaren att ta av munstycket; något som Ahlstedt ser som en trygghet för att kunna kontrollera att det finns doser kvar. Ahlstedt har också demonstrerat för många kunder hur munstycket kan tas bort.

Plocka inte isär inhalatorn!

Att uppmäna patienter att plocka isär Turbuhaler avråder vi bestämt ifrån. Varken Turbuhaler, eller någon annan inhalator, skall plockas isär av patienten. Det enda tillfället där munstycket på Turbuhaler bör bytas är när man utför reversibilitetstest med till exempel Bricanyl Turbuhaler. Detta görs då av en utbildad sköterska. Att Ahlstedt fått information om att man kan ta loss munstycket i »början av Turbuhalers historia», dvs för 14 år sedan, kan bero på att detta då var en helt ny typ av inhalator och att funktionen skulle förvisas.

Korrekt handhavande

Vi kan inte tillräckligt poängtera att det viktigaste för oss är patienternas säkerhet. För det första måste vi kunna garantera funktionen, och detta kan vi bara göra om handhavandet är korrekt.

För det andra är Turbuhaler konstruerad så att patienten aldrig kan mata fram en dubbel dos. Även detta är en viktig säkerhetsaspekt. Att »dubbelt klicka» medför då förvisso att man »lurar räkneverket på en dos».

Kostnaderna inte rimliga

Visst kunde det underlätta om räkneverket markerat inhalerade doser snara-

re än frammatade doser. Rent tekniskt är det dock inte möjligt att, inom ramen för rimliga kostnader, få räkneverket att markera inhalerade doser. Det finns för övrigt ingen inhalator idag som mäter inhalerade doser. Det är därför viktigt att vi och apotekspersonalen, alltid, är tydliga med att informera patienten om att följa instruktionerna noggrant med alla inhalatorer.

Dock är det så att för Symbicort Turbuhaler, som introducerats nyligen, har en del förändringar genomförts. Dessa förändringar ligger i att räkneverket har blivit tydligare och formen på munstycket mer anatomisk. Det går inte heller att montera bort munstycket. För de läkare som vill låta sina patienter prova den nya varianten finns speciella skyddshättor framtagna.

Slutligen några kommentarer kring den reklamerade inhalatorn, som enligt Ahlstedt är en Bricanyl Turbuhaler. Bricanyl Turbuhaler är densamma som alltid, dvs med ett munstycke som går att ta av, vid t ex reversibilitetstest.

Samma som parallellimportas

Om någon på felaktigt sätt försökt montera av munstycket på en Bricanyl Turbuhaler finns det en svetsfog som kan lossna, vilket vi får reklamationer på ett par gånger per år. Turbuhaler som parallellimporteras av andra företag från till exempel Spanien eller Portugal är densamma som säljs i Sverige.

Göran Tornling

medicinsk rådgivare, docent, Draco Läkemedel

Professorn som kreditupplysare

Kreditupplysning är i snabb tillväxt som ett sätt att pröva människors värdighet att få delta i ekonomismens och konsumismens sköna värld. Nu håller vi också på att få en del fria ordets kreditupplysning. Prästerskapet här är inte kamrerare utan professorer.

Det är ju en helt absurd ordning om just debattinlägg, samtal och liknande ska underkastas någon »som vet bättre» innan de får föras ut i öppenhet. Vad är det för överhetsfasoner? Professor Allebeck kan ju i likhet med vem som helst ta del av samtalet och göra de invändningar han finner nödvändiga.

Hela den argumentation som professorn formulerar (Läkartidningen 42/00, sidan 4741) för att referentbedöma debattmaterial är ju helt paradoxal i förhållande till artikelns avslutande förhoppningar om ett öppet samtalsklimat.

Anders Pihl

utredare, samhällsmedicin, Örebro läns landsting

Allebeck avstår från kommentar. red

Svårt se fördelarna med Ädelreformen

Med anledning av inlägget i Läkartidningen 37/00 (sidan 4041) av Ulla Åhs och Marianne Olsson:

Det positiva först. MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) gör ett utmärkt arbete. Sedan finns inte mycket positivt.

Fortfarande ligger människor på sjukhus i månader, och i enstaka fall i år, i väntan. Skillnaden, jämfört med den tidigare verkligheten, är den betalningsansvarige. Idag »lönar» det sig ibland för kommunen att låta en patient ligga kvar på akutvårdsplats. Skillnaden är också kommunikationssvårigheterna mellan två byråkratier.

Två organisationer inblandade

Ädel har medfört att två istället för en byråkratisk organisation handlägger