

välja om han eller hon vill ha kunskap om andra eventuella associationer som den genetiska undersökningen avslöjat?

I detta fall är bifyndet sannolikt av mindre betydelse för patienten. När man väl kommit dithän att blodtrycksmedicinering övervägs, är kanske vetenskapen om varför man aldrig blivit en kraftkarl eller kraftkvinna av mindre betydelse; men vad sker om denna polymorfism [visar] att några av dessa olika genotyper också är associerade med en viss typ av personlighet?

Lisa Kurland redogör i sin artikel även för undersökningar de gjort som visar att variationen av 74 specifika polymorfismer i 25 blodtryckskontrollerande gener kan förutsäga 50 procent av blodtryckssvaret. Även detta är viktiga resultat som i framtiden kan ha stor betydelse för val av behandling.

### Läkemedelsanvändningen

Bättre möjligheter att styra rätt behandling i rätt dos till rätt patient har en mycket stor potential för att minska läkemedelskostnader och biverkningar. Men vilka andra genetiskt påverkade egenskaper styrs genom de studerade 74 polymorfismerna? Vad kan läkaren förvänta sig att få för bikunskap efter det att patienten fått en hypertonibehandlingsprofil kartlagd? Det kan inte uteslutas att det finns andra egenskaper som är kopplade till enskilda eller grupper av dessa polymorfismer, men om vilka läkaren ännu inte har kunskap. Det finns en stor möjlighet att denna typ av utredningar kommer att leda till att nya grupper av patienter identifieras, sådana som inte kommer att kunna åtnjuta de medicinska framstegen, de s k new orphans, dvs de med genotyper som inte passar med de nya läkemedlen.

### Patientens frågor ska få ärliga svar

Om patienten efterfrågar viss kunskap bör han eller hon få ett ärligt svar. Kravet på ärlighet gäller även när vårdgivaren inte har något entydigt svar att lämna. Långt svårare blir ställningstagandet om patienten inte frågar. Grundregeln är dock att patienten bör informeras om förhållanden som är av betydelse för honom eller henne – i första hand information om nuvarande eller framtida risker, där det redan nu finns möjlighet till relevanta åtgärder.

Detta innebär enligt vår mening att patienten inte kan hållas okunnig om eventuella andra medicinska eller livsstilrelaterade associationer till de använda genetiska markörerna.

De behandlingsstyrande farmakogenetiska utredningarna är här för att stanna. En oro för skadliga bieffekter i form av oönskad genetisk kunskap om den en-

skilde patientens genom får inte stoppa utvecklingen av för patienten viktiga urvalsinstrument för att få bättre och mera anpassad behandling. Låt oss dock inte av denna anledning blunda för det faktum att det kan finnas allvarliga psykosociala biverkningar och risk för medicinsk diskriminering av en farmakogenetisk undersökning.

De farmakogenetiska landvinningarna ska utnyttjas med respekt för patientens integritet och för att ge bästa möjliga beslutsunderlag inför behandling, men med ödmjukhet inför att läkaren, trots allt, har begränsad kunskap om sambandet mellan normal variation, sjukdom och arv.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

## Alternativ medicin:

# Metodgranskning, inte legitimation!

En seriös diskussion om alternativ medicin kan inte kretsa kring önskemål om utövarnas legala status. Det är arbetsmetodernas värde som måste stå i fokus.

JÖRGEN MALMQUIST  
med dr, frilansskribent, Höllviken  
[jorgen.malmquist@mailbox.swipnet.se](mailto:jorgen.malmquist@mailbox.swipnet.se)

■ Motzi Eklöf diskuterar i ett tidskriftsreferat (Läkartidningen 23/2003, sidan 2043) bl a legitimering av utövare av alternativ medicin och framstår som förespråkare för fortsatt utveckling i den riktningen. Hon skriver vilseledande att »flera« av de i dag 17 legitimerade yrkesgrupperna i Sverige tidigare har tillhört alternativmedicinen, »t ex« kiropraktorer och naprapater. Det är i verkligheten endast kiropraktorer och naprapater som tidigare tillhörde alternativmedicinen (och de som inte har legitimation hör dit än i dag).

### Regelrätt prövning är basen

I Eklöfs formal-legala framställning nämns metodprövning bara i förbigående; allt annat i den USA-dominerade texten gäller utövarna: certifiering, behörighet och legitimation. Vad som saknas är följande grundbult: resultaten av regelrätt prövning ska vara basen för medicinens ställningstagande till varje metod, vare sig metoden kommit fram inom alternativmedicinen eller inte.

Om regelrätta prövningar av en viss

## Referenser

1. Sjökvist F. Gentest finslipar läkemedelsdoseringen. Läkartidningen 2003;100, 592-593.
2. Kurland L, Lind L, Lithell H, Syvänen A-C, Melhus H. Farmakogenetik – genvägen till skräddarsydd antihypertensiv terapi. Läkartidningen 2003;100,600-603.
3. Montgomery H E, Marshall R, Hemmingsway H, Myerson S, Clarkson P, Dollery C, Hayward M, et al. Human gene for physical performance. Nature 1998;393,221-222.
4. Scanavini D, Bernardi F, Castoldi E, Conconi E, Mazzoni G. Increased frequency of the homozygous II ACE genotype in Italian Olympic endurance athletes. Eur J Hum Genet 2002;576-577.

alternativmedicinsk metod visar gynnsamma relationer mellan effekter, säkerhet och kostnader, och metoden därmed får en positiv bedömning av klinisk expertis, finns det anledning för legitimerad sjukvårdspersonal att använda den på de prövade indikationerna.

### Inget skäl planera för legitimering

Detta kräver inget beslut från tillsynsmyndighet eller sjukvårdshuvudman (såvida inte metoden är mycket resurskrävande eller medför någon risk som kräver särskild bedömning). Att en sådan metod tas upp inom den egentliga sjukvården utgör inget skäl för statsmakterna att överväga planering för framtida legitimering av dess alternativmedicinska utövare. •

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.