

Behandlar du patienter med Seroxat?

■ Den 20 juli kl 21.00 sänder TV1 i serien Dokumentär Medicin programmet BBC-Panorama. I programmet diskuteras biverkningar av Seroxat (paroxetin).

Som läkare bör Du bör vara beredd på frågor från anhängare och patienter. Den här typen av mediaprogram kan verka skrämmande, särskilt för dem som lider av ångest och depression. Ingen patient bör avbryta pågående Seroxat-behandling på grund av programmet eftersom det kan utlösa utsättningssymtom samt återinsjuknande i ångest/depression och därmed sammanhängande risk för suicidalt beteende.

Frågor och svar

Brittiska Committee on Safety of Medicines har publicerat lämpliga svar på vanliga frågor, till exempel huruvida Seroxat är beroendeframkallande, eller om SSRI-preparat kan orsaka självmord, på webbplatsen: <http://medicines.mhra.gov.uk/aboutagency/regframework/csm/csmhome.htm> och gå sedan vidare till: »Important safety messages in 2003«.

I programmet diskuteras bland annat att Seroxat skulle vara beroendeframkal-

lande, ett påstående som brittiska, europeiska, amerikanska och svenska kontrollmyndigheter inte funnit någon grund för.

Ordföranden för CSM har dessutom publicerat ett särskilt meddelande rörande Seroxat-behandling av depression bland barn/ungdomar under 18 års ålder: <http://medicines.mhra.gov.uk/ourwork/monitorsafequalmed/safetymessages/seroxat1.8.pdf>

Tre aktuella studier

Meddelandet föranleds av att tre aktuella Seroxat-studier bland unga med depression inte visade bättre terapeutisk effekt än placebo. Vidare förelåg en tendens till mer självdestruktivt beteende med Seroxat än med placebo.

Det enda preparat för depressionsbehandling som ännu godkänts för barn/ungdom är fluoxetin (Fontex), godkänt av US Food and Drug Administration (FDA).

Christer Allgulander

*docent, Karolinska institutet
Christer.Allgulander@neurotec.ki.se*

Socialstyrelsen:

Överens om teknik för toraxdrän

■ Torbjörn Ivert och Lotta Orre redogör i artikeln »Toraxdrän läggs säkert med standardteknik« i detta nummer av Läkartidningen (sidorna 2366-9) pedagogiskt för de förberedelser och kontroller samt den övervakning som dränagebehandling av torax kräver. Författarna redovisar den höga komplikationsfrekvens (10–25 procent) som är förenad med dränering av torax. Sannolikt föreligger dessutom en underreportering av inträffade komplikationer.

Komplikationerna har ett brett spektrum – från dränering av fel organ med dödlig utgång till terapivikt som endast kräver mindre korrigering av dränagets läge. Den till synes enkla behandlingen är förenad med påtagliga risker för patienten.

Stämmer överens med Riskronden

För att minska risken för allvarliga komplikationer vid inläggning av dränage i torax förordar författarna en teknik som väl stämmer överens med den som angivits i Socialstyrelsens Riskrond nr 2/2002, nämligen:

- liten hudincision
- trubbig dissektion genom muskulatur och pleura så att man under ögats

kontroll kan förvissa sig om att man befinner sig i fri brösthåla

- trubbigt införande av dränageslang av för ändamålet lämplig grovlek
- undvikande av vassa instrument och blint införande av dränage.

Uttrycket »minithorakotomi« i Riskronden har möjligen uppfattats som ett mer omfattande ingrepp än vad som avsetts.

Hans Rudstam

*redaktör,
Socialstyrelsens Riskrond
hans.rudstam@sos.se*

»Barnsjukhuset« i TV4, folkbildningen och etikreglerna

■ Svar på replik från Henrik Almkvist i Läkartidningen 25/2003 (sidan 2244). Det känns inte lugnande att Nicole, 1,5 år och Anton, 4 år själva har avgjort att de ville medverka och visa sin svullna buk, slappa sätesmuskler och tarmslemhinna respektive sin förlamade underkropp.

Föräldrarnas formella godkännande är ju en självklarhet, och deras motiv för att exponera sig själva och sitt sjuka barn är egentligen mindre intressant än sjukhusets motiv. Dock kan det diskuteras hur oberoende och omdömesgill man är som förälder till ett svårt sjukt eller handikappat barn när TV4 och sjukvården kommer med förslag eller erbjudanden som kan »bidra till att hjälpa andra«.

Antagligen avser Henrik Almkvist att programserien från hans sjukhus ökar TV4-publikens kunskaper om barnsjukdomar och handikapp. Om hjälpen också består i ekonomiska bidrag från TV4 till sjukvård och forskning inom dessa områden, antingen direkt eller via t ex Cancer- och Trafikskadades Riksförbund, är det rimligt att detta redovisas. Annars kan det misstänkas att Astrid Lindgrens barnsjukhus, mer eller mindre omedvetet, påverkar sina patienter att ställa upp »frivilligt« i TV.

I enlighet med etikreglerna?

Oavsett om TV4 har ersatt barn, föräldrar och sjukvården för deras medverkan eller ej, kan man fråga sig om inblandade läkare agerat i enlighet med Läkärförbundets etiska regler, t ex »Läkaren ska iaktta tystlåtenhet om all information rörande enskild patient såvida det inte äventyrar patientens välbefinnande« och »Läkaren ska avhålla sig från påträngande marknadsföring och från att på annat sätt fästa uppmärksamhet på sin person och läkargärning«.

Är behovet av medicinsk folkbildning via kommersiell TV så stort att sjukvårdens tystnadsplikt kan eller bör brytas och i så fall under vilka omständigheter? En allsidig belysning av dessa frågor kan förhoppningsvis minska risken att sjukvården, i missriktad välvilja(?), bidrar till att fler barn, sjuka och handikappade får sin integritet kränkt i massmedierna. Vad säger Läkärförbundet, Barnombudsmannen (BO), Barnens rätt i samhället (BRIS)?

Stefan Gjeress

distriktsläkare, Lund