

ras kommentarer och invändningar.

Anledningen till att Tommy Ringart och Merck & Co upp- lever att jag, Läkartidningen, och i förlängningen även de intervjuade experterna, bortser ifrån Mercks argument för sin oskuld menar jag främst står att finna i bristen på tyngd och trovärdighet i deras argument.

Det är här inte möjligt att i detalj genomlysa Mercks argumentation, men det går att peka på några uppenbara svagheter i Tommy Ringarts resonemang.

Spökskrivnerier – trots intern dokumentation som tyder på att 16 av 20 Vioxx-artiklar är spökskrivna har Merck inte kunnat visa upp ett enda dokument som motsäger detta. I stället lyfter man fram några anonyma anklagade läkares nekanden som sina bästa bevis.

Manipulation av data – ingen expert som jag har talat med förstår hur Merck kunde gå ifrån en korrekt statistisk

analys som visade en överdödlighet av Vioxx till en mindre lämplig analys som minimerade skillnaderna. Tommy Ringart talar om starka vetenskapliga bevis för att Mercks agerande var riktigt, men ingen utanför Merck tycks förstå hur de menar.

Marknadsföringsstudie – att läkemedelsmyndigheter och etiska kommittéer godkände Advantage-studien bevisar inte på något sätt att Merck inte hade ett annat syfte med studien än vad de redovisade till myndigheterna. De interna dokument som tydligt visar ett marknadsföringssyfte har företaget inte kunnat förklara.

Vem man litat på handlar till sist om vems agerande och argument som man uppfattar som mest trovärdigt. Jag överlåter till läsarna av Läkartidningen att själva ta del av den dokumentation som finns tillgänglig och bilda sig en uppfattning i frågan.

Fredrik Hedlund
medicinjournalist

REPLIK 2:

Inget avsteg från våra journalistiska principer

■ Tommy Ringart tycker att det finns anledning att ifrågasätta Läkartidningens förmåga att upprätthålla grundläggande journalistiska och publicistiska principer i anledning av vår artikel om kliniska studier i nr 43/2008.

Han anser att vi borde låtit Merck & Co bemöta kritik som tidigare riktats mot företaget i bl a JAMA och Annals of Internal Medicine, och som i vår artikel ges som bakgrund till att dessa avslöjanden fått konsekvenser i form av krav på en öppnare redovisning av alla kliniska studier. Det var detta som var det centrala i reportaget.

Jag har inget emot att diskutera journalistiska principer

och metoder och jag vill inte påstå att vi alltid gör rätt. Men i det här fallet tycker jag att Ringart har fel; Merck & Co har tidigare i olika sammanhang, bl a i Läkartidningen, beretts utrymme för att avvisa kritiken som riktats mot företaget.

Jag kan inte se att det bröt mot grundläggande journalistiska principer att inte i detta sammanhang gå in på detta.

Däremot hör det till grundläggande publicistiska principer att, som vi nu gör, låta dem som känner sig förfördelade få komma till tals så långt det är möjligt.

Jonas Hultkvist
chefredaktör,
Läkartidningen

Hyponatremi – en underskattad biverkan av tiazider

■ Det är känt att det råder en betydande underrapportering av läkemedelsbiverkningar. Det gäller även allvarliga biverkningar, t ex de som föranleder sjukhusvård.

Efter en biverkningsanmälan till Läkemedelsverket gällande bendroflumetiazid (Salures) och svår hyponatremi fick jag det sedvanliga tacket för anmälan. Men det stod också hur många tidigare anmälningar som fanns i svenska biverkningsregistret SWEDIS för detta läkemedel och denna biverkning.

Siffrorna gjorde mig betänksam: Sedan 1989 har endast 43 sjukhusvårdade fall rapporterats. För hydroklortiazid som kombinationspreparat eller ensamt fanns 144 fall anmälda [1].

En genomgång av databasen på medicinkliniken, Falu lasarett, visade att vi har sjukhusvårdat 13 patienter med bendroflumetiazidutlöst hyponatremi bara de tre senaste åren. Dessutom fanns ytterligare sex patienter där hydroklortiazid (i fast kombination med annat antihypertensivum) var orsaken.

Och detta är bara vid vårt lasarett. Extrapolerat till Sveriges befolkning blir det över tusen fall på tre år!

Tiaziderna fick en, sannolikt välförtjänt, renässans som blodtrycksmedicin efter publiceringen av ALLHAT-studien 2002 [2], där tiaziden klor-talidon visade goda överlevnadssiffror.

Klortalidon finns inte registrerat som läkemedel i Sveri-

ge, i stället används mestadels bendroflumetiazid (Salures). Hydroklortiazid (Esidrex) används i mindre utsträckning ensamt, men desto mer i fasta kombinationer med ACE-hämmare och angiotensinreceptorblockerare.

När nu dessa läkemedel fått en större förskrivning är det extra viktigt att vi följer Läkemedelsverkets anvisningar och rapporterar alla biverkningar »som leder till sjukhus-

vård, eller förlängning därav«. Bara så kan vi se problemets verkliga storlek, identifiera riskgrupper och kanske tänka ut förebyggande strategier – tätare elektrolytkontroller? Kanske bör man överväga utsättning av tiazider hos patienter med mild till måttlig hyponatremi?

Många kolleger tror att det är tidskrävande att anmäla till Läkemedelsverket, men det vill jag dementera. Skicka epikriska, sätt några kryss på blanketten, skriv biverkningsens namn och misstänkt läkemedel – klart!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Mattias Tejde
överläkare,
medicinska kliniken
Falu lasarett

REFERENS

1. Svenska biverkningsregistret SWEDIS via pers medd Bengt Lindskog, Läkemedelsverket.
2. The antihypertensive and lipid-lowering treatment to prevent heart attack trial (ALLHAT). JAMA 2002; 288:2981-97.