

sjukhuset direkt i samband med den första telefonkontakten.

Fall 4: Pojke, 15 år, bedöms ha typ 2-diabetes, diagnosen tar tio dagar. Pojkens mor och mormor har diabetes typ 2, och när pojken under många månader haft ökade urinmängder söker familjen på vårdcentralen med frågan om även pojken fått diabetes. På vårdcentralen tas prov som skickas till laboratoriet. Efter en vecka finns provsvaren, och ytterligare två dagar senare remitteras pojken till barnendokrinologisk klinik. *Vår synpunkt:* Barnet borde ha fått lämna ett blodsockerprov med direkt-svar för att sedan remitteras direkt till barnakuten. Diagnosen försenas här i stället med tio dagar. Trots hereditet för typ 2 kan man i detta fall inte utgå från att pojken också har typ 2-diabetes.

Sammanfattningsvis vill vi påminna om att diabetes drabbar även småbarn och

att barn och ungdomar med nyupptäckt diabetes, enligt det svenska vårdprogrammet [2], ska omhändertas akut på barnklinik. Inte sällan kontaktar föräldrarna först sin vårdcentral för att utesluta urinvägsinfektion som orsak till att barnet springer på toaletten eller kissar på sig på nätterna. Urinstickornas markör för glukos har avslöjat många nya fall av diabetes, och det är viktigt att alla vårdgivare skyndsamt hjälper patienten vidare till barnklinik.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:* Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Nationella Diabetesregistret, Nya NDR. <https://www.ndr.nu/ndr2/>
2. Nationella vårdprogrammet utarbetat av Svenska barnläkarföreningens delförening för endokrinologi och diabetes återfinns i boken Barn- och ungdomsdiabetes, red Sture Sjöblad. Lund: Studentlitteratur AB; 2008. http://www.blf.net/endodiab/endodiab/Vp_diabetes.html

■ två nya fall av barn-diabetes i Sverige varje dag

Förekomst av diabetes hos barn och ungdomar i Sverige (enligt det heltäckande registret Swediabkids-NDR 2010):

■ 7 380 patienter yngre än 19 år. Cirka 10 procent av dessa är 0–6 år gamla.

Nydiagnostiserade 2010:

■ 792 barn och ungdomar, varav 159 före 5 års ålder (20 procent).

Diabetesform: Enligt Bättre Diabetes Diagnostik-studien (BDD), en pediatrisk svensk heltäckande klassificeringsstudie sedan 2005:

- 97,9 procent typ 1
- 1,2 procent typ 2
- 0,7 procent MODY (maturity onset diabetes of the young)
- 0,2 procent sekundär diabetes

apropå! Ett försök att lansera testosteron till friska män

En skamlig kampanj

Let's talk balls« är höstens reklamkampanj från Bayer. Målgruppen är »män över 40 och deras partner«. Bayers syfte är att öka läkares testosteronförskrivning.

Reklamkampanjen knyter an till pubertala mansideal, där associationerna ska gå till »ballar« och drömmar om punkkulor stora som fotbollar. Den ena bollen är lätt punkterad, och därför uppmanas män som har »Mindre entusiasm, Ökat bukomfång, Koncentrationssvårigheter, Mindre sexlust, Brist på energi«: »Om du känner något av dessa symtom, rådfråga en läkare om testosteronbrist«. Observera singularis »något«!

Den markeringen finns bara i annonser riktade till allmänheten, inte i annonsen i Läkartidningen 38/2011. Bayer vet förstås att dessa symtom för en läkare ofta är intetsägande, en del i symtombruset på en primärvårdsmottagning, och att det är helt andra symtom som är avgörande i sam-

manhanget. Men på allmänhetens okunskap kan man spela.

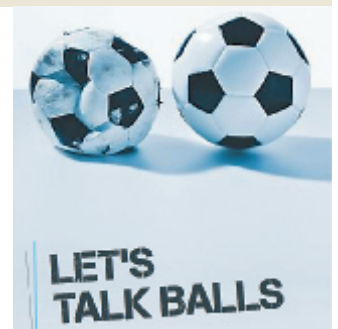
Bayer vågar inte stå som avsändare och därigenom avslöja sina kommersiella intressen och sitt undermåliga medicinska budskap. Bolaget gömmer sig bakom »ISMH, International Society of Mens Health«, som det stödjer ekonomiskt. Därigenom utmanar Bayer också det seriösa vetenskapssamhället.

Åtta allmänläkare påpekar [1] att Bayer genom att kamouflera sitt reklambudskap som hälsouppllysning i praktiken bryter mot EU:s förbud att marknadsföra receptbelagda läkemedel direkt till allmänheten. De skriver: »Testosteronbehandling av friska män har oklara effekter på lång sikt. Risk för prostatacancer, hjärtkärlsjukdomar och psykiska biverkningar är påtagliga. Bayers reklam innebär därför ett hot mot folkhälsan genom att uppmuntra förskrivningen av ett dyrt och potentiellt farligt preparat

till ett stort antal friska män.«

Står vi läkare nu i begrepp att upprepa tidigare misstag, bli den dödsbringande östrogenförskrivningen till kvinnor med diffusa symtom? Detta genom att dras in i Bayers populistiska utspel, där man till allmänheten påstår att 20 procent av männen över 50 år »kan ha ett lågt testosteronvärde«. Det är vi läkare, inte minst allmänmedicinare, som ska tackla de många män, som inbillats tro att hormonprov måste tas och att substitution av hormonbrist är en »mänsklig rättighet«.

Professor Lars Werkö, tidigare vice vd i Astra, sedermera SBU-ordförande, har i ett postumt utgivet kapitel [2] gjort upp med läkemedelsindustrins försök att exploatera allt fler livsområden på ovetenskaplig medicinsk grund. Han skriver: »Företagens marknadsföring av sådana medel utnyttjar den praktiserande läkares begränsade tid och kunskaper.



Kampanjen, med pubertala övertoner, har till syfte att öka läkares förskrivning av testosteron, menar skribenten.

Det är viktigt att skolmedicinens företrädare bevakar sådant tveksamt bruk.«

»Let the brain talk!«

Bengt Järhult

allmänläkare, vårdcentralen, Ryd
bengt_jarhult@hotmail.com

REFERENSER

1. Håkansson J, Hagström B, Hernborg A, Hultberg J, Kasemo A, Lindhagen K, et al. Reklamkampanj ett hot mot männens hälsa. Svenska Dagbladet. 23 oktober 2011. http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/reklamkampanj-hotar-mans-halsa_6574419.svd
2. Werkö L. Sjukdomsbegreppet och läkemedelsbehandling. I: Läkemedelsboken 2011–2012. Uppsala: Läkemedelsverket; 2011.