

Effekten av beta-blockerare ifrågasatt

Beta-blockerare ger inte lika bra skydd mot stroke som andra läkemedel mot högt blodtryck, visar en metaanalys.

II Beta-blockerare bör inte vara förstahandsvalet vid okomplicerad hypertoni. Det föreslår Lars Hjalmar Lindholm, professor i allmänmedicin vid Umeå universitet, tillsammans med två andra forskare i en artikel på tidskriften *The Lancets* webbplats 18 oktober.

Slutsatsen har de dragit efter en metaanalys av studier av patienter med okomplicerad hypertoni, det viss säga högt blodtryck utan annan samtidig sjukdom eller organskada. Enligt analysen är betablockerare inte ett lika bra skydd mot stroke som andra typer av blodtryckssänkare. Den relativa risken att få stroke var 16 procent högre med betablockerare.

Författarna rekommenderar därför att betablockerare inte längre ska vara förstahandsvalet vid okomplicerad hypertoni.

Metaanalysen påvisar dock ingen skillnad vad gäller hjärtinfarkt.

Enligt en kommentar, också den på *Lancets* webbplats 18 oktober, är betablockerarnas era nu över.

I SBU-rapporten »Måttligt förhöjt

blodtryck« som kom i november 2004 beskrivs de gynnsamma effekterna av de stora grupperna av blodtryckssänkare som likartade när det gäller just patienter med okomplicerad hypertoni. Statens beredning för medicinsk utvärdering,

SBU, ska nu överväga om denna slutsats ska ändras och ta ställning i december.

– Vi ska följa debatten och se vad folk säger om metaanalysen. Jag kan tänka mig att det kan bli diskussion om vilka studier man har inkluderat, säger Nina Rehnqvist, chef för SBU och professor i kardiologi.

»Ett antal nya läkarbesök«

En 16 procents högre relativ risk är »en skillnad, men ingen vansinnig skillnad«, enligt Nina Rehnqvist. Men om metaanalysens slutsats håller så innebär det att för-

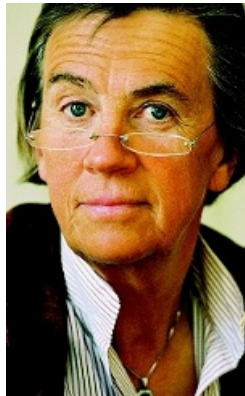


FOTO: ANDERS NORDENMAN

Läkare kan behöva se över sina förskrivningar av beta-blockerare, enligt Nina Rehnqvist.

skrivare i högre grad behöver individualisera behandlingarna, både vad gäller gamla och nya patienter. Det kan bli fråga om att byta till annat blodtryckssänkande läkemedel, enligt Nina Rehnqvist.

Hur ska en läkare i öppenvården tänka nu?

– Man ska tänka efter och göra individuella ställningstaganden, fundera över vad patienten har i sitt riskbagage.

Vad kan detta innebära ekonomiskt för sjukvården?

– Det kommer att innebära ett antal nya läkarbesök. Men det finns billiga preparat också inom de andra läkemedelsgrupperna.

En tidigare studie av Lindholm med flera i slutet av förra året ifrågasatte användning av atenolol. Det gjorde också den stora ASCOT-studien tidigare i höst. Båda publicerades i *Lancet*.

Elisabet Ohlin

Läs mer:

Studierna, även ASCOT, och kommentaren till metaanalysen:
<http://www.thelancet.com>

SBU-rapporten: <http://www.sbu.se>

Läs bland annat svensk kommentar till ASCOT-studien samt tidigare debattartiklar om atenolol på <http://www.lakartidningen.se>

Ylva Johansson föreslår EU-direktiv för vården

Vårdminister Ylva Johansson vill att EU inför ett patientrörlighetsdirektiv.

– Det är min egen idé. Jag vill påbörja ett sådant arbete.

II Ylva Johansson vill ha ett EU-direktiv som reglerar vård i annat EU-land. Patientrörlighetsdirektiv kallar hon det.

För det första vill hon reglera vad som ska gälla när man på resande fot söker vård i annat land. Till exempel:

– Vad gäller för journalen? Vad gäller vid felbehandling och vid biverkningar av mediciner? Vem har tillgång till genetisk information i mitt blodprov? Det skulle vi behöva reglera.

För det andra vill hon att direktivet behandlar vad det ska finnas för rätt för att åka till annat EU-land för att få vård som bekostas av det offentliga.

– Idag styrs det bara av EG-domstolen och praxis.

Oklarhet om vad som gäller gör att endast de resursstarka tar risken att inte få vården bekostad av hemlandet, menar hon.

– Därför skulle vi behöva klargöra i vilka lägen man kan vända sig till ett annat land.

Ylva Johansson kommer att framföra förslaget när hon inledningstalar vid EUs hälsoministerråd i Storbritannien den här veckan. Redan tidigare i höst tog hon upp idén vid ett mindre möte på Haga slott i Stockholm med hälsoministerråden från Storbritannien, Tyskland, Belgien, Spanien och Portugal. Att hon nu har blivit ombedd att inleda veckans möte med EUs alla hälsoministrar ser hon som ett tecken på att Storbritannien med flera ser positivt på förslaget.

EUs hälsoministrar är enligt Ylva Johansson överens om att sjukvården ska präglas av tillgänglighet för alla, rättvisa och jämlikhet samt solidarisk finansie-



FOTO: PAWEŁ FLATO

Ylva Johansson vill ha EU-regler för vård utomlands.

ring. Att åstadkomma att EUs tjänstedirektiv inte ska vara tillämpligt på hälso- och sjukvårdstjänster har varit »en lång kamp«, enligt Ylva Johansson.

– Sjukvården är inte en vara vilken som helst. Jag vill inte att sjukvården ska regleras som en tjänstemarknad utifrån ett producentperspektiv, utan utifrån ett patientperspektiv.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

10 frågor till Stephen Faraone, amerikansk psykolog och professor i psykiatri. Enligt Stephen Faraone bidrar både gener och miljön till att ADHD utvecklas. Men familje-, tvilling- och adoptionsstudier visar att gener spelar en övervägande roll.

»ADHD är till 75 procent medfött«

Stephen Faraone har studerat ADHD i 20 år och leder den medicinsk-genetiska och ungdomspsykiatriska forskningen vid SUNY Upstate Medical University i Syracuse, New York. I en nyligen publicerad översiktsartikel beskriver Faraone och medarbetare ärfligheten och de gener som visats vara inblandade vid uppkomsten av ADHD. Faraone hänvisar till 20 separata tvillingstudier i olika länder, enligt vilka ADHD till minst 75 procent är medfött. Det är ett av de mest ärfliga psykiatriska funktionshindren.

Enligt Faraone har det påvisats att minst sex gener är inblandade. Det handlar inte bara om gener som påverkar dopaminet utan även om gener som påverkar halten av serotonin. Den upptäckten kan vara intressant i de fåtal fall där centralstimulerande medicin inte har förväntad effekt på barn med ADHD. Hittills har ju serotonin mest sammankopplats med depressioner, panikångest och tvång, men nu kan alltså gener för serotonin även knytas till ADHD.

Faraone uppskattar att antalet barn och ungdomar med ADHD uppgår till 8–12 procent.

Vilka gener orsakar ADHD?

– Minst sex gener är påvisade som riskgener för ADHD. Den stimulerande medicinen som barn med ADHD får påverkar dopamintransportörerna, och dessa styrs av tre gener (D4DR, DAT1 och DRD5). Men även två serotoninreceptorer är ansvariga och dessa styrs av två gener (5-HTT och HTR1B). Dessa gener tros påverka impulsiviteten. Dessa kan bli viktiga för den framtida ADHD-forskningen. Och om den sjätte genen (SNAP 25) fungerar sämre kommer mindre dopamin till synapsen. Det finns många studier på samtliga dessa gener.

Varför har du valt att studera ADHD?

– Det är ett vanligt funktionshinder. Funktionshindret medför stora svårigheter för dem som drabbas. De är impulsiva, har svårt att koncentrera sig eller har båda symtomen. Det är ett oerhört missförstått funktionshinder.

Varför missuppfattas det?

– Det finns någon sorts stigma med att ha ett psykiatriskt funktionshinder. Ett barn som har diabetes får omedelbart medicin. Men ett barn som har ett psykiatriskt funktionshinder ska inte



»ADHD är ett oerhört missförstått funktionshinder«, säger Stephen Faraone, amerikansk psykolog och professor i psykiatri.

medicineras. Varför ska det barnet ha ett svårt liv? Det är inte mänskligt.

Hur ärfligt är ADHD?

– Det är mycket ärfligt. Det är lika nedärvt som schizofreni och manodepressivitet, det vill säga till 75 procent medfött. Men det är inte bara en gen som är ansvarig. Flera gener samverkar och även miljön inverkar.

Vad menar du med miljön?

– Om en mamma röker ökar det något risken för att hennes barn får ADHD. Syrebrist vid förlösningen och låg födelsevikt ökar också risken. Det är en kumulativ kedja av händelser som inverkar. Konflikter inom familjen kan utlösa ADHD hos barn som bär på benägenheten att få funktionshindren. Men det är en allmän sanning. Psykosocial belastning i familjen leder ofta till psykisk ohälsa och beteendestörningar hos barn.

Varför har barn som kommer från fattiga förhållanden oftare ADHD än andra barn?

– Troligen utsätts barnen då för flera faktorer som är riskfyllda. Fattiga mammor får sämre vård när de väntar barn. De får flera komplikationer vid förlösningen. Intag av droger under graviditeten ökar risken för ADHD. Ett barn med ADHD har sämre möjligheter att lyckas i skolan och i karriären. Detta är väldo-

kumenterade fakta. Därmed är det möjligt att fattiga familjer i högre grad har föräldrar med ADHD och därmed också barn med ADHD på grund av det genetiska arvet.

Ärvs ADHD från faderns eller moderns sida?

– ADHD är en komplex psykiatrisk störning. Genetisk känslighet för ADHD styrs av många små gener som var och en bidrar med en liten effekt. Än så länge verkar gener från båda könen vara viktiga, ett så kallat polygenetiskt arv. Men vi vet att rökning kan påverka ärfligheten eller generna för ADHD. Vissa gener aktiveras av rökningen. Samma sak skulle kunna ske beroende på om genen överförts från mamman eller pappan, den skulle kunna aktiveras eller stängas av. Men ingen har studerat specifikt för ADHD hur överföringen av gener styrs av kön.

Impulsivitet är ju ett ADHD-drag. Men många människor är impulsiva. Vad är normalfördelningen för impulsivitet?

– 5 procent av befolkningen är extremt impulsiva men det medför inte någon funktionshindersdiagnos. Det blir däremot problem om barnet är mer impulsivt än genomsnittet och det i sin tur orsakar svårigheter. Barnet ska vara impulsivt både hemma och i skolan. Tillståndet ska vara kroniskt.

När blir ADHD ett funktionshinder?

– Om barnet trots att det är normalbegåvat inte klarar av skolan, presterar sämre än sina skolkamrater eller inte umgås med vänner. I tonåren är ungdomar med ADHD inblandade i flera bil- och andra olyckor än genomsnittet. Yngre barn råkar ut för flera cykelolyckor eftersom de är impulsiva och ouppmärksamma.

Ökar ADHD i befolkningen?

– Nej, det är en feltolkning av epidemiologiska data. Men flera diagnostiseras och behandlas för ADHD. ADHD har aldrig hindrat människor från att gifta sig och bilda familj.

Margaret von Platen
frilansjournalist

Referens

Faraone S V, et al. Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry* 2005;57:1313-23.