

De nya inredrogera

lagstiftning som gör att man på ett mycket enklare sätt kan klassa nya preparat.

GHB-missbruket i Sverige startade 1994. Sex år senare, år 2000, blev GHB klassat som narkotika.

Missbruket med GBL och butandiol har varit störst i Västsverige och Thomas Cederquist tror att det kan ha bidragit till

att regeringen inte narkotikaklassat det.

– Hade det varit ungdomar på Lidingö som dött kanske man hade haft en annan uppfattning. Nu var det ungar i Härryda och Mölndal. Det kanske är för långt från Stockholm.

Elisabet Ohlin

Hälsofarlig vara – tillfällig lösning

Med viss tvekan klassade regeringen GBL och butandiol som hälsofarliga varor och lovade samtidigt en översyn av lagstiftningen. Någon sådan har ännu inte startat.

II Lagen om förbud mot hälsofarliga varor kom 1999 och var tänkt att användas för att kontrollera nya syntetiska droger, liknande ecstasy, innan det är klart om ämnena är beroendeframkallande eller euforiserande enligt narkotikaklassificeringens krav. Tanken var att de senare skulle narkotikaklassas om kriterierna visat sig uppfylla. Så har lagen också använts.

Men lagen var inte avsedd att fungera som ett alternativ till narkotikalagstiftningen. Därför kunde straffskalan vara lägre.

Inför klassificeringen av GBL och butandiol som hälsofarliga varor uttrycker regeringen också i sin proposition 2004/05:127 tveksamhet inför att använda lagen på »redan kända varor som börjat användas i berusningssyfte« och nämner »de båda industrikemikalerna GBL och 1,4-butandiol«.

Regeringen skriver också: »Eftersom de båda ämnena ger samma effekt som vid intag av den narkotikaklassade drogen GHB ligger det nära till hands att överväga en narkotikaklassificering även av GBL och 1,4-butandiol.«

Praktisk lösning

Orsaken till att regeringen ändå valde att klassa GBL och butandiol som hälsofarliga varor var rent praktisk. Narkotikalagstiftningen gick inte att använda utan att stoppa industrins användning och samtidigt behövdes en snabb reglering. Några citat ur propositionen:

»Att utvidga den legala narkotikavändningen även till den industriella sektorn inger avsevärda principiella be-

Eftersom de båda ämnena ger samma effekt som vid intag av den narkotikaklassade drogen GHB ligger det nära till hands att överväga en narkotikaklassificering även av GBL och 1,4-butandiol.

tänkligheter och skulle dessutom medföra stora kontrollproblem.«

»Vad som återstår är då att regeringen beslutar om att GBL och 1,4-butandiol i stället förs upp som hälsofarliga varor enligt lagen därom, allt för att få en effektivare kontroll över den icke avsedda hanteringen av ämnena.«

Samtidigt skriver regeringen att »de möjligheter till klassificering, straffsanktionering och övervakning« som finns idag inte i alla delar är »tillfyllest«. Därför ska regeringen initiera en översyn av lagstiftningen av narkotika, dopningsmedel, hälsofarliga varor och flyktiga lösningsmedel.

En sådan översyn ska bland annat överväga »enligt vilken lag de ämnen som i kroppen metaboliseras till narkotikaklassificerade ämnen bör klassificeras i framtiden, samt, i förekommande fall, vilka förfaranden som bör vara straffbara, straffskalor och förverkande-frågor«, enligt propositionen.

Några konkreta planer för en sådan översyn finns ännu inte, enligt Socialdepartementet.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Läkare får snabbt jobb efter examen

II Av de läkare som tog sin examen under läsåret 2001/2002 var 94 procent etablerade på arbetsmarkanden 2003. Det framkommer av en rapport som Högskoleverket presenterade i förra veckan.

Tillsammans med bland annat sjuksköterskor, veterinärer logoped, specialpedagoger och optiker (92, 94, 95, 98 respektive 98 procent etablerade året efter examen) utgör läkarna den grupp som etablerar sig snabbast på arbetsmarknaden efter examen. De med konstnärlig utbildning samt arkitekter och hippologer har det svårare. Av dem var endast 38, 57 respektive 53 etablerade året efter examen. För att räknas som etablerad krävs att den examinerade tjänade mer än 160 000 kronor. LT

Svalt intresse för gratis bokningsstöd

II Bokningstjänsten Läkartid.nu är en Internetbaserad tidbok öppen för patienter som söker läkare och andra vårdgivare. De läkare och sjukvårdsenheter som är anslutna till Läkartid.nu kan lägga ut lediga tider på nätet manuellt eller genom att koppla sina bokningssystem till Läkartid.nu. Trots att man nu erbjuder tjänsten gratis till den landstingsfinansierade primärvården i storstäderna har ingen ännu nappat.

I Göteborg är några privatläkare, både helprivata och avtalsläkare, samt till exempel Cityakuten anslutna till bokningstjänsten. Fredrik Berne, ST-läkare i kirurgi och en av grundarna till Läkartid.nu förstår inte trögheten i landstingen men säger att det verkar som om de privata vårdenheterna är mer öppna för vårdutveckling, och att en förklaring kan vara att den privata vården inte har lika många beslutsnivåer. LT

Utmattningsdepression ger livränta

II En kvinna på Vaddö har fått sin utmattningsdepression klassad som arbetsskada och har därmed rätt till livränta. Försäkringskassan nekade kvinnan ersättning då försäkringsläkaren inte accepterade diagnosen. Patienten överklagade och har nu fått rätt i såväl Läns- som Kammarrätten. Försäkringskassan har ännu inte tagit ställning till om man ska överklaga beslutet. LT

Snabbare tillverkning av vaccin mot fågelinfluensa

Men det dröjer innan produktionen är verklighet

– Håller det vad det lovar kanske tillverkningstiden kan halveras.

Det säger Annika Linde på Smittskyddsinstitutet om att den japanske forskaren Yoshihiro Kawaoka hittat ett sätt att öka hastigheten av virusproduktion vid tillverkning av vaccin mot fågelinfluensa.

II I en artikel i Läkartidningen för snart ett år sedan sa Annika Linde, chef för avdelningen för virologi på Smittskyddsinstitutet att ett vaccin kan vara klart tidigast sex månader efter att en pandemi brutit ut (LT nr 2004/51). Det är en siffra som också många andra experter på området nämnt.

I en artikel i PNAS' (Proceedings of the National Academies of Science) nätupplaga den 31 oktober i år beskriver ett amerikanskt-japanskt forskarteam, med den internationellt kände molekylärbioologen Yoshihiro Kawaoka i spetsen, hur de genom att kombinera DNA-koder kunnat minska antalet plasmider när de framställer virus med nya molekylärbio-logiska tekniker. Plasmiderna krävs för att transportera virala gener in i de njur-celler från apa som kan användas för att producera virus till vaccin.

– På så sätt effektiviseras virusproduktionen, sa Yoshihiro Kawaoka till BBC News i förra veckan.

»Viktigt forskningsframsteg«

Annika Linde är mycket positiv till det nya tillvägagångssättet.

– Det här är ett viktigt forsknings-

framsteg. Det skulle kunna dubblera hastigheten för virusframställning.

Men hon vill också lägga till en brasklapp.

– Kawaoka har manipulerat virus, så det är inte hundra procent säkert att det verkligen fungerar som det ursprungliga viruset, att det har samma förmåga att inducera antikroppar och att det inte ger biverkningar, säger Annika Linde.

Men hon har full tillit till Yoshihiro

Kawaoka som hon betecknar som en riktig stjärna.

– Säger Kawaoka att det är på det här viset så känns det säkert.

Vad som nu måste till innan det går att börja tillverka vaccin med den här metoden är kliniska prövningar. Något som kan ta upp emot ett par tre år, och kostar väldigt mycket pengar.

Sara Gunnarsdotter

Socialstyrelsen följer läkarnas förskrivning av Tamiflu

II Under januari till och med september i år har Apoteket sålt cirka 8 800 förpackningar av det antivirala läkemedlet Tamiflu som förskrivits på recept. Dessutom har drygt 3 300 förpackningar sålts till sjukvården.

– Det är inte precis någon hamstringsvåg, säger Johan Karlsson, chef för tillsynsavdelningen på Socialstyrelsen.

– Men vi håller ändå ett litet öga på detta, fortsätter han.

Det Socialstyrelsen följer är på vilka indikationer Tamiflu förskrivs; profylax eller behandling. Men Johan Karlsson säger att för att egentligen veta något krävs mer ordentliga genomgångar av de berörda patienternas journaler. Om förskrivningen skulle öka kraftigt eller göras på vad Johan Karlsson betecknar som lösa boliner kommer Socialstyrelsen att tillskriva läkarkåren.

– Läkarna måste verkligen förvissa

sig om att patienterna vet hur Tamiflu ska användas.

Just nu finns emellertid enligt Johan Karlsson ingen anledning att bekymra sig.

– Det finns ingen risk att människor som verkligen behöver Tamiflu inte får det. Vi har försäkrat oss om att sjukvården har egna lager som Socialstyrelsen tagit initiativ till.

Den verkliga faran är enligt Johan Karlsson är en möjlig resistensutveckling.

– Det viktiga är att inte folk går och äter upp det här så fort de känner sig förkylda eller har en normal influensa, då finns det risk för en snabb resistensutveckling.

Sara Gunnarsdotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

ANNONS