

Slutreplik:

Alkoholhalten i Metadon DnE kan visst vara ett problem

I repliken på vårt inlägg om risken för falskt positiva alkoholutandningstest efter metadondosering (Läkartidningen 32-33/2007, sidan 2218) anför Apoteket AB att orsaken till varför etanolhalten i Metadon APL sänkts (sedan vecka 9, 2007) var att få en ännu säkrare produkt för alkoholberoende patienter och patienter med kronisk hepatit C-infektion. Att detta sammanföll i tiden med våra ansträngningar (sedan slutet av september, 2006) att utreda orsaken till varför Metadon APL gav utslag i utandningstestet må vara ett sammanträffande.

Nämnas bör att fortfarande under sommaren fanns den gamla produkten med högre etanolhalt kvar. Av tio metadonpatienter som undersöktes med utandningstest den 27 juni hade tre fått den gamla beredningen (med varningstriangel på flaskan) från Apoteket, och dessa blåste följaktligen positivt (0,10-0,28 promille) direkt efter intaget. Övriga sju som fått den nya produkten med låg etanolhalt blåste negativt.

Läkemedelsverket anför i sin replik (Läkartidningen 34/2007, sidan 2355) att det nya preparatet Metadon DnE (godkänt som läkemedel den 10 augusti 2007), med betydligt högre etanolhalt (2,3 procent), inte borde innebära några särskilda problem, eftersom etanolinnehållet tydligt kommer att anges och koncentrationen motsvarar endast innehållet i lättöl. Varför just etanolhalten i lättöl skulle vara synonym med oproblematis motiveras inte.

Hos metadonpatienter är dock ett dagligt intag av även små alkoholmängder olämpligt. Förutom risken för dem som har nedsatt leverfunktion eller behandlas med interferon för hepatit C-in-

fektion (ca 20 procent) [1], kan det vara en utlösande faktor för återfall i missbruk.

Dessutom är den låga etanolhalt som förekommer i Apotekets nya metadonberedning (60 gånger lägre än i Metadon DnE) bevisligen tillräcklig för att lösa konserveringsmedlet metagin.

Vidare måste det påpekas att många metadonpatienter behandlas med disulfiram (antabus) för sina alkoholproblem. Det finns flera exempel på att personer som tar antabus blir så extremt känsliga för alkohol att de fått problem av vardagsprodukter och läkemedel som innehåller etanol (t ex rakvatten, kontaktlinsvätska, hudkräm och host-

medicin) [2-6]. Att även etanolinnehållet i Metadon DnE skulle kunna utlösa en antabus-alkoholreaktion kan därför inte uteslutas.

Sammanfattningsvis finns det mycket som talar för att etanolhalten i metadon ska hållas på lägsta möjliga nivå, men ingenting som talar emot.

Anders Helander
docent, chefskemist
anders.helander@ki.se

Carina Heidenfors
chefssjuksköterska

Ulrika Dovallius
biträdande chefsjuksköterska;
samtliga verksamma vid
Beroendecentrum Stockholm,
Stockholms läns landsting

REFERENSER

1. Jamal MM, Saadi Z, Morgan TR. Alcohol and hepatitis C. *Dig Dis.* 2005; 23:285-96.
2. Mercurio F. Antabuse-alcohol reaction following use of after-shave lotion. *JAMA.* 1952;149:82.
3. Koff RS, Papadimas I, Honig EG. Alcohol in cough medicines hazard to disulfiram user. *JAMA.* 1971;215: 1988-9.
4. Ellis CN, Mitchell AJ, Beardsley GR Jr. Tar gel interaction with disulfiram. *Arch Dermatol.* 1979;115:1367-8.
5. Stoll D, King LE Jr. Disulfiram-alcohol skin reaction to beer-containing shampoo. *JAMA.* 1980;244: 2045.
6. Refojo MF. Disulfiram-alcohol reaction caused by contact lens wetting solution. *Contact Intraocul Lens Med J.* 1981;7:172.

Anekdoter otillräckliga som argument i debatten om vinst i vården

I Läkartidningen 32/2007 (sidan 2263) hänvisar Bror Gårdelöf till personlig god erfarenhet av bland annat handläggningen av en femurfraktur i Österrike när han propagerar för vinstdriven vård.

I samma alper vurpade en yngre släkting till mig och ådrog sig en okomplicerad axelluxation. Denna föranledde sex läkarbesök, varav tre med röntgenkontroll, under loppet av två veckor, att jämföra med handläggningen i Sverige, ett akutbesök med röntgen och reposition samt ett återbesök (utan röntgen) efter några veckor.

Det går naturligtvis att hitta solskens- respektive skräckexempel inom både vinstdriven och offentlig vård i vilket land som helst. Av den anledningen bör diskussionen om privatisering ges en inriktning som höjer sig ovan enskilda erfarenheter.

Det är därför bra att motståndare till vinstdriven vård i sina artiklar i Läkartidningen [1-5] refererar till studier publicerade i bland annat tidskrifter som *British Medical Journal* och *New England Journal of Medicine* och av organisationer som WHO och Socialstyrelsen. Och det är talande att förespråkarnas debattinlägg [6-12] inte innehåller en enda referens som stödjer påståendena om vinstdriven vårds förträfflighet.

Visst finns det skäl, som Gårdelöf skriver, att prova nya metoder för att råda bot på sjukvårdens problem. Men metoderna bör bygga på vetenskap och fakta, inte på tro och anekdoter.

Eric Bertholds
överläkare,
medicinkliniken,
Kärnsjukhuset, Skövde
eric.bertholds@vregion.se

REFERENSER

1. Järhult B. Mot ett dyrt, diskriminerande sjukvårdssystem. *Läkartidningen.* 2007;104:2091-2.
2. Bertholds E. Nej till vinstdriven vård. *Läkartidningen.* 2007;104: 2094-5.
3. Halldin J. Har pengarna blivit viktigare än etiken? *Läkartidningen.* 2007;104:1665-6.
4. Jansson K. Vårdköerna bort inom ett år! *Läkartidningen.* 2006;103: 2527.
5. Jansson K. Det är inte vinsten som är problemet! *Läkartidningen.* 2006;103:3014.
6. Nordlander NB. Det socialistiska kösamhället. *Läkartidningen.* 2006; 103:3015.
7. Olsson S. Skilj på drift och finansiering! *Läkartidningen.* 2006;103: 3297.
8. Kaalhus R, Nilsson A, Stolt M. Försök inte att göra oss till några skumma kapitalister. *Läkartidningen.* 2007;104:2004.
9. Novek J. Ingen motsättning mellan vinst och god läkareetik. *Läkartidningen.* 2007;104:2095.
10. Gårdelöf B. USA är inte modellen! *Läkartidningen.* 2007;104:2263.

LÄS MER Fullständig referenslista <http://ltarkiv.lakartidningen.se>