

Köling, Mats Engström, Adnan Lidian, Ulla Friberg, Ann Kvarnström, Metin Tovi

**PATIENTSÄKERHET**

**2810** »Under en halvtimme befinner vi oss i en skräckkammare«. Missförstånd på missförstånd nära döda både mor och barn

**2811** 34 mycket allvarliga felhändelser bara toppen av ett isberg vid Akademiska sjukhuset. Händelseanalyser avslöjar stora brister i patientsäkerheten

**2812** Inte bara lidande – felen kostar jättesummor

**2813** Operationer i DRU-leden kräver handkirurgisk kompetens och erfarenhet. »Omdömeslöst utföra ingreppet utan att behärska tekniken«

**2814** Båtbensfraktur kan inte alltid ses vid akut röntgen. MR eller ny röntgen ska ordnas efter 10–14 dagar

Borde ha reagerat på att dosen Ebixa blev alldeles för hög

**LÄKEMEDELSFRÅGAN**

**2815** Läkemedelsinteraktioner med grapefrukt

**DEBATT OCH BREV**

**2819** Ja till läkarassisterad självmord död  
Gunnar Hagberg, Thomas Ljungdell

**2820** Replik Är det rätt att döda sin



Illustration: Christina Heitmann

**PATIENTSÄKERHET** Förlossningstrauma. Sidan 2810

patient? *Thomas Flodin*

Avregleringen av apoteksmonopolet – lär av Norge *Arne Överby*

**2821** Slakta inte psykoteraeututbildningarna! *Lars Tauvon*

**2822** Gillberg-affären – forskning måste kunna granskas *Leif Elinder*

Replik Frågan är *hur* granskningen ska gå till *Josef Milerad*

Slutreplik Fortsatt förvanskning i sak *Leif Elinder*

**2823** Inget informerat samtycke inför rutinmässigt ultraljud heller *Karin Runestam, Anna Sarkadi*

**Rättelse**

Listan i LT nr 38 över de psykiatriplaceringar som fått högst betyg i årets AT-rankning var ofullständig. Till dem som fick 8 eller mer hör även Gävle, Lund och Avesta/Falun. Rätt topplista blir därmed:

**Bästa psykiatriplaceringarna**

Eksjö	9,45
Kungälv sjukhus	9,33
Eskilstuna	9,09
Gävle	9
Kristianstad	8,61
Avesta/Falun	8,33
Lund	8,2
Karolinska Huddinge	8
<b>Hela landet</b>	<b>6,4</b>

**KULTUR**

**2825** Tomas Böhm – psykoanalytikern med många historier att berätta

**2828 LEDIGA TJÄNSTER**

**2830 PLATSANNONSER**

**2841 MEDDELANDEN**



Artiklar märkta med R-sigillet har genomgått referentbedömning. Varje manuskript granskas av minst en (ofta fler) av Läkartidningens stab av 220 fasta och 350 extraordinarie vetenskapliga experter. Granskningen av manuskript sker enligt internationella rekommendationer ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)).

**Pills for all ill**

Läkemedelsprövningar utformas utifrån kraven på renodlade studiebetiingelser. Studiedeltagarna behandlas med samma dos och under lika lång tid oberoende av ålder, kön, etnicitet eller genetiska skillnader i metabolism. När resultaten skall överföras till enskilda patienter är det ofta oklart om det finns skäl att individualisera behandlingen av vissa grupper.

Detta gäller särskilt nya biologiskt högaktiva preparat, tänkta att tas av miljoner patienter på basen av studier på några tusen deltagare.

Det senaste exemplet är risiglitazon – diabetesmedlet som visar sig öka risken för kardiovaskulära problem. PPAR – agonister är biologiskt kraftfulla medel som påverkar centrala metabola funktioner i den enskilda cellen via receptorer i cellkärnan. Precis som i tidigare fall där nya läkemedel visat sig ha svåra och oväntade biverkningar kan man fundera över om riskerna beror på preparatens verkningsmekanism eller på att medlen skri-

vits ut till patienter som inte borde ha behandlats.

De återkommande problemen med nya farmaka beror på att amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA har för låga säkerhetskrav, menar flera ledarskribenter i New England Journal of Medicine. Läkemedel avsedda för kroniska sjukdomar och tänkta att tas av miljoner patienter under lång tid godkänns efter en alldeles för snabb granskningsprocess. Tanken att man genom ännu mer rigorösa säkerhetskrav skall få fram farmaka som passar alla är en återvändsgränd, menar dock flera industrianalytiker i juninumret av tidskriften The Economist. Det leder till enorma kostnader och hindrar nya medel att nå marknaden.

FDA behöver tvärtom släppa ut nya produkter tidigare men följa dessa under längre tid och begränsa användningen till patienter som utvalts noga med exempelvis farmakogenomiska metoder.

»FDA behöver tvärtom släppa ut nya produkter tidigare men följa dessa under längre tid och begränsa användningen till patienter som utvalts noga med exempelvis farmakogenomiska metoder.«



**Josef Milerad**  
medicinsk redaktör

[josef.milerad@lakartidningen.se](mailto:josef.milerad@lakartidningen.se)