

styrkorna med dessa nya preparat.

Inte desto mindre förekommer biverkningar i enstaka fall. Detta är mycket viktigt att undersöka, vilket Andersén Karlsson och medarbetare understryker. Exempelvis är en vanlig biverkning till exenatid illamående, och enstaka fall av misstänkt samband med pankreatit har också observerats [2]. För sitagliptin har rapporterats association med ökad risk för infektioner [3].

Därför är det utomordentligt viktigt att följa användandet av dessa nya läkemedel utifrån potentiella risker och biverkningar. Detta är speciellt viktigt eftersom GLP-1-baserad terapi hittills endast utvärderats inom ramen för fas III-program, vilka innehåller mycket kontrollerade studier. I klinisk praxis kan andra effekter och biverkningar uppträda.

**Replikförfattarna har därför helt rätt i att det är synnerligen väsentligt att följa upp nya preparat avseende biverkningar och långtidseffekter, eftersom ovanliga biverkningar är svåra att identifiera i fas III-studier och att långtidseffekter måste följas lång tid för att ses. Detta förtar emellertid inte min mening att GLP-1-baserad terapi representerar ett genombrott i diabetesbehandlingen då den angriper patofysiologiskt viktiga processer bakom sjukdomen, har bra effekt och har få biverkningar.**

**Bo Ahren**

professor, institutionen för kliniska vetenskaper, Lund; Lunds universitet  
bo.ahren@med.lu.se

**REFERENSER**

- Ahren B. Två genombrott i behandling av typ 2-diabetes. *Läkartidningen*. 2007;104:3763-4.
- Denker PS, Dimarco PE. Exenatide (exendin-4)-induced pancreatitis: a case report. *Diabetes Care*. 2006; 29: 471.
- European Public Assessment Report, Scientific discussion, Januvia. EMEA 2007-03-26.

**REPLIK TILL EVA NILSSON BÅGENHOLM OCH ROLF KRISTENSSON:**

**Var ska fackets solidaritet ligga?**

■ Eva Nilsson Bågenholm och Rolf Kristensson har kommenterat vår artikel (se LT 3/2008, sidorna 139-40) om de två f d kolleger som än i dag inte har lyckats få upprättelse i det som måste karakteriseras som 1900-talets största rättsskandal – rättsprocessen kring mordet på den prostituerade kvinnan Catrine da Costa sommarren 1984.

Deras svar vittnar om en uttalat korporativistisk syn på fackets roll. Dessutom är det uppenbart att deras svar inte innebär något som helst moraliskt ställningstagande, och slutligen är kommentarerna kring de juridiska tuverna i sak fel på flera punkter.

**Den centrala frågan** är väl egentligen var Läkarförbundets lojalitet ska ligga. Ska man vara lojal med rättsväsendet, när detta slår vakt om orubblighetsprincipen, enligt vilken ett domslut i princip inte bör ifrågasättas? Eller är det viktigaste för en facklig organisation att värna sina medlemmar? I detta fall dessutom medlemmar som på orättfärdiga och felaktiga grunder både utesluts ur Läkarförbundet och delegitimerats.

Delegitimeringen accepteras och understöddes aktivt av förbundet. Våra kolleger har emellertid friats i allmän domstol och ska således betraktas som oskyldiga. Förbundet tycks uppenbarligen ha solidariserat sig mer med staten och den då rådande mediala opinionen, än med den enskilde medlemmen. Det är hög tid för en

omprövning av Läkarförbundets ståndpunkt.

**Att föra över anklagelser** från en allmän domstol till en förvaltningsdomstol, kammarrätten, så som skedde i denna rättsprocess, är i sig sannolikt ett brott mot grundlagen. Förvaltningsdomstolar är, åtminstone när det gäller brottmål, i viss mening underordnade allmänna domstolar och ska inte ta ställning till brottsliga handlingar.

Att man däreför lät kammarrätten ta ställning till ett preskriberat brott är ytterligare ett avsteg från grundlagen och självfallet orättfärdigt rent moraliskt. Det ska inte vara möjligt i en rättsstat att först bli friad i ett brottmål och därefter fälld i ett förvaltningsmål och därtill dömas till livslångt yrkesförbud. Så får inte rättskipning gå till. När vi påtalar detta handlar det inte alls om »privat rättskipning«. Det är att visa på rättsröta.

**Det är således hög tid** för Läkarförbundet att fundera över sin roll i denna trista historia. Det är mycket få, om ens någon, nu aktiv befattningshavare som bär en personlig skuld i denna fråga. De flesta som fattade dessa felaktiga beslut har pensionerats. Vi har dock alla ett ansvar att i dag, i ljuset av de fakta som vi känner, handla riktigt och moraliskt. Det är detta som frågan handlar om.

**Slutligen, i en replik i LT 5/2008 (sidan 307)** uttrycker Roger Malmqvist uppfattningen dels att de två »... fri-

kändes i brist på bevis och inte för att misstankarna kunde avskrivas«, dels att det skulle kunna vara ett fall »... där de kan vara skyldig till mord«. Av detta drar sedan Malmqvist slutsatsen att läkarkåren bör avstå från aktioner till deras förmån.

**I svensk lagstiftning** finns det ingenting som heter »... frikänd i brist på bevis«. Antingen är man skyldig och ska straffas eller så är man frikänd och därmed betraktad som oskyldig. Något annat gives naturligtvis inte i en rättsstat. Våra två kolleger är frikända och därmed oskyldiga.

Detta understryks dessutom av den förnyade förundersökning som gjordes av polisen 1999 och som helt avförde dem från alla misstankar om inblandning i mordet och styckningen av Catrine da Costa. Något som Läkarförbundet också borde begrunda och agera utifrån.

**Johan Lagerfelt**  
överläkare,  
Kumla  
johan.lagerfelt@tele2.se

**Lars Berggren**  
överläkare,  
Örebro

**SLUTREPLIK:**

**Vårt tidigare svar står kvar**

■ Johan Lagerfelts och Lars Berggrens replik föranleder inget annat yttrande eller ställningstagande än det som vi har gett uttryck för i vårt tidigare svar (*Läkartidningen* 3/2008, sidan 140).

**Eva Nilsson Bågenholm**  
ordförande

**Rolf Kristensson**  
tf VD, Sveriges läkarförbund