

hot mot fostret. Det kan inte heller glädja sig åt en effekt på dess belöningssystem. Där emot är det möjligt att nikotin försämrar blodflödet till fostrets hjärna och att det också försvårar cirkulationsomställningen vid födelsen.

För övrigt skulle det vara av stort intresse att veta huruvida snusande ökar risken för Bùrgers sjukdom och för att ett eller båda benen måste amputeras.

Den som läser mellan raderna i Rutqvists och Lewins brev

får en känsla av att författarna är väl medvetna om att en snusande gravid kvinna utsätter sitt väntade barn för en stor fara. Mot den bakgrunden vore det tacknämligt om Rutqvist och Lewin ville medverka till att snusaskarna förses med texten »Snusning och rökning under graviditet skadar ofödda barn«.

Rolf Zetterström

professor emeritus, Karolinska
Universitetssjukhuset Solna
rolf.zetterstrom@
actapaediatrica.se

Nihilism eller polyteism inom diabetesvården?

■ Vad är behandlingsnihilism? Så benämner Åke Sjöholm och medförfattaren Eva Andersén Karlssons och medförfattares råd att vara försiktig med de nya inkretinbase-erade läkemedelen exenatid (Byetta) och sitagliptin (Januvia), se LT 17-18/2008 (sidorna 1310-2) respektive LT 9/2008 (sidorna 647-8).

Nihilism står ju bland annat för förnekande av religionens betydelse, i detta fall snarare förnekande av farmakologisk behandling. Vad skulle då motsatsen vara? När jag studerar Åke Sjöholms och medförfattares digra jävlista kommer jag osökt att tänka på månggudadyrkan – polyteism. Det verkar som om inte något läkemedelsbolag/gud har lämnats i sticket!

Byettas och Januvias potentiella och redan påvisade biverkningsmöjligheter är många. Kunskapen om dessa nya läkemedel är ännu inte stor i klinisk praxis. Se på rosiglitazon eller COX-2-hämmarna och uppkomna hjärt-kärlkomplikationer. Det är därför klokt – inte nihilistiskt – att skynda långsamt. Vi behöver se många icke-interventionsstudier av dessa nya diabetesläkemedel.

Ska de då inte användas? Jo,

men de ska förbehållas sekundärvården, där deras effekt kan studeras över tid, innan de eventuellt kan lanseras på bred front. De ska inte ut i primärvården på detta stadium. Men det är tyvärr precis det som händer. Tillverkarna bombarderar primärvårdsläkarna med reklam om dessa nya produkter. Man vill vara först på plan, före landstingens egna informationsaktiviteter. Om primärvårdsläkarna redan informerats och verkar skeptiska, går man över till diabetessköterskorna i primärvården.

Lansering av nya mediciner är förvisso inte något ovanligt, men det är desto sällsyntare att försiktighetsprincipen får råda. Låt alltså i detta fall diabetesspecialisterna använda och ansvara för förskrivningen av dessa läkemedel. Det hindrar inte att utvalda primärvårdspatienter kan använda de nya medlen, om uppföljningsansvaret ligger hos diabetesspecialisten. Om sedan vårt sjukvårdssystem är mäktigt en sådan process är däremot tyvärr en helt annan sak. Men allt kan ju förändras till det bättre ...

Lars Linnersten

leg läkare, Lund
linnersten@globalnet.net