

Uppföljning

Denna skedde efter en observationstid på ett till tio år och 122 patienter kontaktades. Av dessa hade 82 patienter klarat sig från återintagning för tabletmissbruk. 14 ur gruppen A. och 26 ur gruppen H. hade helt slutat använda mediciner. Särskilt anmärkningsvärt är att endast tre av gruppen H. hade blivit A. Påfallande många (en tredjedel) hade blivit beroende av meprobamat. I gruppen A. hade 25 % varit arbetsoförmögna i mer än ett år jämfört med 15 % i gruppen H. Det sociala status var påtagligt sämre för gruppen A. Morfin-missbrukare visade genomgående sämre anpassning än bartitratmissbrukare men även bland morfinisterna var 70 % i samma arbete som vid utskrivningen. De som hade återfallit hade gjort detta mycket snabbt. 20 stycken hade gjort suicidförsök under observationsperioden (8 lyckade suicid av ursprungsmaterialet jämfört med 0,1 i normalpopulation under samma observationstid). Av de patienter som missbrukade tabletter erhöll 57 % medlet från en läkare, 24 % måste besöka flera läkare medan 14 % erhöll tabletterna illegalt.

Med mössan i hand

Sveriges läkarförbund begärde i en kommuniké 26 februari att Boehringer skulle lägga ned tillverkningen av Preludin. Detta var ett utmärkt initiativ styrt av insikt och ansvarskänsla. Läkarförbundets planer att via världsläkarorganisationen sprida kännedom om preludinskadorna var ett beslut i samma anda.

Med hänvisning till bl. a. att "Läkaren skall i första hand tillvarata sina patienters intressen", avvisade man tanken på en bojkott av Boehringers preparat på den svenska marknaden. Vilka patienters intressen talar man om? Uppenbarligen inte de preludinskadades.

Vidare skriver man "Varje läkare måste ha rätt att ur den tillgängliga läkemedelsarsenalen själv välja de terapeutiska hjälpmedel han anser passa sina

Viktiga prognostiska faktorer i positiv riktning är enligt författarna: Frånvaro av avvikelser i barndomshemmet. Frånvaro av alkoholproblem. Kortvarig arbetsoförmåga före intagningen. Ålder under 30 år. Kortvarig duration av missbruket. Samarbetsvilja under vårdperioden och i viss mån lång vårdtid.

Återfall inträffar snabbt om det över huvud taget inträffar. Författarna finner ingen relation mellan prognosen och utbildningsgraden, äktenskapligt status eller motivationen för intagning på sjukhus. De påpekar vikten av ersättningsterapi med tranquillizers som icke är vanebildande, särskilt i fall av barbituratmissbruk. Det finns exempel på patienter som varit A. på barbiturater och meprobamat och som klarat sig på substitut men det finns inga exempel på morfinister som gjort detta. Särskilt anmärkningsvärt är att endast tre patienter i gruppen H. blev A. under observationstiden och dessa var alla barbituratmissbrukare med avvikande personlighetsdrag. Tendensen att utveckla A. från H. synes alltså liten.

Jan Weimer

Med. lic. Beckomberga, Stockholm

patienter bäst. Att söka styra detta fria val vore att inkräkta på den medicinska handlingsfriheten".

Eftersom majoriteten av Boehringers preparat har jämbördiga synonymer reduceras valet till en fråga om tablettfärg, mittskårans utformning, pris och förpackning.

Men detta kan Läkarförbundet inte avse. Frageställningen är relevant endast för något (några) enskilda Boehringerpreparat som saknar motsvarigheter. Att dessa skulle undantas från en bojkott föreslog jag redan i december.

Läkarförbundets handlingssätt i detta ärende är som att först avsäga sig strejkrättigheten och sedan med mössan i hand gå och be om löneförhöjning.

Per Chr. Jersild