

Slutt på hydroklortiazid?

Et av de sikreste og billigste blodtrykkspreparater på markedet kan forsvinne på det norske markedet pga. at MSD har problemer med å levere Dichlotride. Men generiske preparater kan skaffes på registreringsfritak.

Hydroklortiazid (Dichlotride), som produseres av legemiddelfirmaet MSD, er et førstevalgspreparat når det gjelder behandling av høyt blodtrykk. Men mange av de mer enn 10 000 norske pasientene som bruker medisinen, har i den senere tid gått forgjeves til apoteket for å hente den. Årsaken er leveringsproblemer fra USA. Norske allmennpraktikere mistenker at firmaet bevisst produserer mindre for å få pasienter over på nyere og dyrere preparater.

– Vi informerer hovedkontoret så godt vi kan om at etterspørselen fortsatt er høy, forteller Hilde Hansteen i MSD Norge, som legger til at liknende press er utøvd fra firmaets representasjon i andre land. MSD Norge har store problemer med å få tak i preparatet, og om pasienter har fått det eller ikke, beror mye på apotekenes lagre. På spørsmål om hvilke råd de gir apotekerne i denne anledning, svarer hun at pasientene blir oppfordret til å ta opp muligheten for å skifte til et annet vann drivende medikament med sin egen lege. Men det er helt klart at preparatet er truet av avregistrering.

Mangelen på Dichlotride har i sommer vært gjenstand for debatt på det allmennmedisinske diskusjonsforumet Eyr. Hogne Sandvik, redaktør for Eyr, sendte 3. juli et e-brev til WONCAs internasjonale disku-

sjonsliste med kopi til administrerende direktør Raymond Gilmartin i MSD, der han uttrykte undring over vanskelighetene med å levere hydroklortiazid alene, når kombinasjonspreparater med enalapril og losartan leveres. Han spurte om situasjonen er tilsvarende i andre land.

Sandviks utspill ble møtt med liten forståelse internasjonalt. Mange kolleger viste til at det finnes et utall av produsenter av generiske preparater, også innen EU-området, slik at det ikke kan være noe problem å importere billige hydroklortiazidpreparater til Norge. Ifølge Ann-Margret Borgstrøm ved Legemiddelverket er det nødvendig å søke om registreringsfritak for å skaffe medikamentet fra utlandet.

– Pål Gulbrandsen, *Tidsskriftet*
pal.gulbrandsen@tidsskriftet.no

Nikotin fremmer karvekst i svulster

Kan nikotin utnyttes i behandlingen av Parkinsons sykdom, Alzheimers sykdom og hjerneslag? En studie som viser at nikotin stimulerer patologisk angiogenese i dyremodeller, kaster nytt lys over den terapeutiske bruken av tobakk.

I studien som er publisert i julinummeret av *Nature Medicine* (1), demonstrerer John Cooke og hans forskerteam ved Stanford University at nikotin fremmer vekst og proliferasjon av endotelceller og kapillærnettverk in vitro. Enda mer oppsiktsvekkende er resultatene fra forsøk med levende mus, der forskerne viser at nikotin stimulerer angiogenese ved inflammasjon, iskemi, aterosklerose og kreft.

Gjennom drikkevannet ble forsøksmusene tilført nikotin i doser svarende til det

som oppnås hos røykende personer. Eksponeringen fremskyndet vekst av aterosklerotiske plakker og lungesvulster, og induserte kapillærvekst og kollateralsirkulasjon i iskemiske ekstremiteter.

I en kommentarartikkel i samme tidsskrift (2), påpeker Harvard-forsker Rakesh Jain at det er første gang man in vivo sannsynliggjør hypotesen om at angiogene, aterogene og mitogene effekter av nikotin er avgjørende for utvikling av kreft og hjerte- og karsykdommer. Han kaller studien provoserende, fordi funnene er i strid med tidligere forskning, som ikke har kunnet påvise karforandringer hos nikotinesponerte dyr. Som en forklaring på dette paradokset, postulerer forskerne som har gjennomført studien at nikotin stimulerer angiogenese først og fremst ved vevspatologi, og ikke under fysiologiske forhold.

Uansett må resultatene tolkes med varshet, konkluderer Jain, som fremhever at

nikotin er bare én av flere tusen kjemikalier i sigarettøyk. Andre bestanddeler som kadmium og oksygenradikaler, virker toksisk på endotelceller og er følgelig helseskadelige. Nettoeffekten av røyk er vaskulær vevsskade, men ved hjelp av nye teknikker bør det la seg gjøre å skille mellom effekten av ulike kjemikalier i tobakk, mener han.

Han påpeker samtidig at de nye funnene innebærer at man står overfor en fremtidig mulighet av å utnytte den angiogene nikotineffekten terapeutisk, for eksempel i behandlingen av Parkinsons sykdom, Alzheimers sykdom og hjerneslag. Det forutsetter imidlertid at forskerne finner frem til metoder for å kontrollere både skadelige og potensielt gunstige effekter av nikotin.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*
tom.sundar@legeforeningen.no

Helsefare og atomindustri

Verdens helseforsamling vedtok i mai 2001 å undersøke behovet for å justere en samarbeidsavtale fra 1959 mellom Verdens helseorganisasjon og Det internasjonale atomenergibyrået.

Det internasjonale atomenergibyråets oppgave er å fremme og kontrollere atomenergi for fredelige formål verden over, mens det er Verdens helseorganisasjons ansvar å fremme alle aspekter ved internasjonalt helsearbeid. Helsefaren knyttet til den sivile atomindustri skaper klare interessekonflikter.

Avtalen binder Verdens helseorganisasjon (WHO) og Det internasjonale atomenergibyrået (IAEA) til samarbeid og kon-

sultasjoner. Det presiseres at IAEAs oppgaver skal utføres uten innskrenking av WHO's rettigheter til å utføre sine oppgaver. Det forutsettes imidlertid at WHO's programmer innenfor det felles interessefelt legges frem og tilpasses IAEA, og vise versa. Avtalen antas derfor å ha vært medvirkende til WHO's nølen når det gjelder å ta selvstendige initiativ i forhold til radioaktiv forurensning, f.eks. etter Tsjernobyl-ulykken.

Avtalen ble tatt opp i helseforsamlingen etter påtrykk fra Internasjonale leger til forebygging av atomkrig (IPPNW), Internasjonal kvinneliga (WILPF) og Internasjonal fredsbyrå (IPB). Det ble vedtatt å se nærmere på avtalen. Saken kommer opp til avstem-

ning i helseforsamlingen våren 2002. Norge støttet saken.

Et kanadisk resolusjonsforslag innebærer to endringsforslag. Kravet om at IAEA må godkjenne WHO's programmer innen det felles interessefelt foreslås erstattet med en informasjonsplikt, mens kravet om hemmelighet av informasjon ikke skal gjelde informasjon om risiko for helse og miljø. Norske leger mot atomvåpen, som har arbeidet for saken i forhold til norske helsemyndigheter, gir honnør til helseministeren og Statens helsetilsyn for den positive holdningen til saken.

– Kirsten Osen, *Norske leger mot atomvåpen*