



Selv om hvide og sorte er næsten genetisk ens, så er der dog små forskelle. De kommer bl.a. åbenlyst til udtryk i hudfarven. Men også mindre åbenlyst. Der er nemlig forskel på deres måde at blive syge og reagere på medicin.
Arkivfoto: Reuters



LÆS MERE:
www.nitromed.com
NitroMeds oplysninger om medicinen BiDil

Verdens første etniske medicin klar til brug

Gener Sorte amerikanerne kan meget snart blive behandlet med medicin udviklet til deres særlige genetiske sammensætning. I fremtiden bliver europæere formentlig også behandlet med etnisk medicin.

af Jens Ejsing

Verdens første medicin beregnet til at behandle en bestemt etnisk gruppe vil blive tilgængelig om ganske få uger, efter at de amerikanske myndigheder har godkendt hjertemedicinen BiDil fra biotekvirksomheden NitroMed.

Føreløbig er medicinen godkendt til det amerikanske marked og henvender sig udelukkende til sorte afroamerikanere, der pga. deres gener har et lavere indhold af nitrogenoxid i blodet og dermed flere hjerteproblemer end andre etniske grupper. BiDil stimulerer dannelsen af nitrogenoxid.

Udviklingen og lanceringen af den nye medicin er blevet diskuteret og fulgt

med stor interesse i USA, fordi den retter søgelyset mod den omstændighed, at forskellige etniske grupper reagerer forskelligt på medicin.

Emnet er specielt følsomt i USA, hvor der er store sociale forskelle mellem hvide og sorte, og hvor minderne om en ikke så fjern fortid med racisme og raceadskillelse stadig lever i bedste velgående.

Selv om BiDil ikke umiddelbart på vej til det europæiske og det danske marked, så er det formentlig blot et spørgsmål om tid, før de første former for etnisk medicin bliver sat til salg i Europa. Det vurderer overlæge Steffen Thirstrup, Lægemiddelstyrelsen.

»Det skal nok komme, at der bliver udviklet flere nye lægemidler, der er specielt ef-

fektive til særlige etniske grupper,« siger han.

Medicinalvirksomheden Novo Nordisk har ingen overvejelser om at lancere etnisk medicin, men den er i høj grad opmærksom på, hvor forskelligt f.eks. asiater og europæere udvikler sukkersyge. Således udvikler asiater symptomer på type 2-diabetes langt hurtigere og voldsommere og begynder derfor tidligere på insulinbehandling end europæere.

»Selv om vi ikke gør det på nuværende tidspunkt, så vil jeg ikke udelukke, at vi kommer til at lave produkter, der er mere eller mindre grad er målrettet den ene eller den anden race,« siger forsknings- og udviklingsdirektør Mads Krosgaard Thomsen.

Han tilføjer, at det store MolPage-forskningsprojekt i samarbejde med bl.a. Oxford University vil give Novo Nordisk ny viden om etniske faktorer i forbindelse med sukkersyge.

»Projektet giver os sundhedsoplysninger om en halv million briter. Briterne er multietniske, og derfor kan vi forhåbentlig få et ganske godt indblik i, hvor stor rolle race- og kulturrelaterede forskelle spiller i forhold til sukkersyge,« siger han.

Imens søger forskere fra Sct. Hans Hospital og Amager Hospital sammen med grønlandske forskere om tilladelse til at undersøge, hvorfor grønlandere skal have højere doser af antipsykotisk medicin end danskere.

Forskerne har for nylig fået afslag på deres første ansøgning, men psykiater August G. Wang, Amager Hospital, er sikker på, at forskningsprojektet bliver til virkelighed: »Vi går ud fra, at generne har stor betydning for, hvordan medicinen virker,« siger han.

BiDil er godkendt af den amerikanske lægemiddelstyrelse FDA, der ser den som »et skridt fremad mod den personlige medicin«. Kritikerne er dog skeptiske. Nogle kalder

hudfarve for »en elendig måde at sige noget om hjertefunktion«. Andre mener, at det i stedet er bedre at satse på at udvikle såkaldt skræddersyet medicin baseret på hver enkelt patients særlige genetik.

ejs@berlingske.dk

