

Fler effektiva läkemedel i framtiden

Det behövs nya typer av läkemedelsstudier om långsiktiga effekter, och jämförelser mellan olika grupper med samma sjukdom.

Det var ett par förslag på ett läkemedelsseminarium vid Karolinska institutet.

■ Nya läkemedel i samhället – Vem beslutar? Vem gagnas? Vem betalar? Det var rubriken på ett seminarium arrangerat av Karolinska institutet och Läkemedelsverket den 17 september.

Seminarieriet var första dagen i en kurs i medicinsk farmakologi som ska pågå i två år. Kursen ska bli en uppbyggnad av nuvarande och framtida reglering av läkemedel och ge inblickar i aktuell forskning, i hälsoekonomi och i frågor om livskvalitet.

Av seminariets deltagarförteckning framgår att störst intresse för kursen finns inom läkemedelsindustrin. Av 65 deltagare kom 50 från industrin, en handfull från Läkemedelsverket och lika många från universitet och högskolor.

Det finns flera viktiga trender som har betydelse för framtidens läkemedel, framhöll förste föreläsaren, professor Gunnar Alván, chef för Läkemedelsverket. Han nämnde bland annat: Det stundar skördetid för molekylärmedicinen, det blir fler farmakoekonomiska utvärderingar, såväl läkemedelsutveckling som kliniska prövningar och prekliniska säkerhets- och effektstudier förbättras.

Utvecklingen av läkemedel går i allt snabbare takt. I framtiden får vi fler effektiva preparat, men som är mer komplicerade att använda och som kostar

mer. Fortfarande finns dock stora problem med en långt ifrån perfekt behandling vid flera diagnoser, påpekade han och nämnde som exempel bland annat fetma, schizofreni och reumatiska sjukdomar.

Martin Nicklasson, vice VD med ansvar för den globala läkemedelsutvecklingen inom Astra-Zeneca, tog bland annat upp de skäme-too-preparaten (ungefär preparat med samma verksamma beståndsdelar som tidigare läkemedel men med ett nytt namn). Även om de inte innebär några stora genombrott kan de ha en betydande marknad och ge bättre behandling.

– De kan vara ett sätt för industrin att skapa vinster som kan satsas på mer avancerad forskning och utveckling.

Som exempel nämnde han inhalationsinsuliner, en gammal substans som administreras på ett nytt sätt.

Martin Nicklasson avvisade påståendet att de flesta nya preparat bygger på offentligt finansierad forskning. De tas fram av läkemedelsindustrin.

Undersökningar i undergrupper

Han vände sig också mot vad han beskrev som en kortsiktig budgetsyn från regeringar när nya preparat kommer. De kan minska kostnaden i någon annan del av ekonomin än läkemedelsområdet. Det finns bevis för att bara en liten del av kostnadsökningen beror på nya preparat, hävdade han.

Professor Lars Rydén, Karolinska sjukhuset, tog bland annat upp behovet av både långtidsstudier av läkemedel och undersökningar där man jämför effekten i olika undergrupper. Som ett exempel på det

senare nämnde han den studie av betablockeraren metoprolol som visade att dess livräddande effekt nästan helt gällde diabetiker.

Han pläderade också för långsiktiga studier som kan ge besked om man efter en tid kan avsluta en behandling med läkemedel. Han förmodade att det knappast ligger i läkemedelsindustrins intresse att göra sådana studier.

Hälsoekonomen Per Carlsson framhöll att kunskap från hans ämne har tämligen svagt inflytande på beslut om läkemedel. Kanske blir det en förändring med den nya Läkemedelsförmånsnämnden.

Samtidigt som den ekonomiska krisen i början av 1990-talet resulterade i att sjukvården fick en sjunkande andel av bruttonationalprodukten ökade läkemedlens andel av sjukvårdskostnaderna från 8 till 16 procent. Till skillnad från Martin Nicklasson sade Per Carlsson dock att detta huvudsakligen beror på att nya läkemedel har introducerats.

Han konstaterade att antalet studier av hälsoekonomiska aspekter på nya läkemedel är litet, och han förväns över att industrin som omsätter 2 500 miljarder kronor varje år »inte har gjort mer för att försvara sin marknad«.

Ett av hans räkneexempel gällde syrahämmare och magsäckskirurgi. Minskningen av kirurgin motsvarar en besparing på 30 miljarder kronor per år. Den totala kostnaden för syrahämmare år 1998 var 1,6 miljarder kronor.

Lennart Edqvist
frilansjournalist

Hot mot läkare gav en månads fängelse

En 24-årig man har dömts till fängelse sedan han hotat en läkare på en vårdcentral i Linköping. En viktig markering från samhället anser Läkarförbundet.

■ En månads fängelse för våld mot tjänsteman. Det blev straffet för en patient som hotade en läkare i Linköping.

– Den här domen tydliggör samhällets inställning, säger Bernhard Grewin, ordförande i Läkarförbundet.

– Allt läkaren gör ska byggas på vetenskap och beprövad erfarenhet. Beslut om åtgärder ska fattas i samråd med patienten. Detta måste respekteras av både patienten och samhället.

Bernhard Grewin säger att många läkare och annan vårdpersonal har erfarenheter av hot, men att polisanmälningar är ovanliga.

– Eftersom läkarens mål är att hjälpa patienterna kan tröskeln mot vad som uppfattas som hot vara väldigt hög. Men den här läkaren gjorde helt rätt som polisanmälde.

Den tilltalade mannen uppsökte läkaren utan att först boka tid eftersom han behövde ett intyg för fortsatt sjukskrivning. Läkaren kunde inte ta emot patienten direkt utan ville komma överens om en ny besökstid. Då läkaren förklarade att ett intyg inte kunde skrivas utan en föregående undersökning blev patienten aggressiv och krävde ett sjukintyg omedelbart.

Läkaren gav i stället patienten en lapp med den nya besökstiden. Den rev patienten sönder och ställde sig i dörröppningen med knuten näve. »Du kommer inte ut förrän du fixat sjukskrivningen«, ska patienten ha skrikit enligt läkaren som blev rädd och kände sig hotad. Lä-

karen ringde 112 och lyckades ta sig ut ur rummet. Patienten var aggressiv, högljudd och skrek »jävla läkaridiot«. Inga explicita hot förekom dock och patienten rörde inte heller läkaren. Trots det bedömer tingsrätten i Linköping att det fanns fog för läkaren att känna fruktan för våld om han inte utfärdade sjukintyget.

»Om en läkare ska kunna utöva sitt yrke i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet finns överhuvudtaget inget utrymme för en patient att med eller utan hot göra otillbörliga påtryckningar i syfte att få sjukintyg«, skriver tingsrätten, och drar därför slutsatsen att brottet inte kan betraktas som ringa utan ska betraktas som skärpt brottslighet.

Sara Hedbäck
sara.hedbäck@lakartidningen.se