

Stick iväg Depo-Medrol!

■ Inför den kommande pollensäsongen finns det anledning att avråda från förskrivning av Pfizers Depo-Medrol vid hösnuva. För ett år sedan drev bolaget en reklamkampanj för medlet som utpekades som enda terapi vid hösnuva utan några inskränkningar beträffande svårighetsgrad, ålder, kontraindicerande sjukdomar eller biverkningar. I själva verket är Depo-Medrol en otidsenlig och dåligt dokumenterad behandling vid hösnuva och astma, som har besvärande biverkningar och som det direkt avråds från av nationella och internationella auktoriteter.

Det var således mycket anmärkningsvärt att Pfizer inledde denna kampanj bara några veckor efter det att Eva Wikström-Jonsson och Sigurd Vitols [1] hade gjort en mycket grundlig och noggrann genomgång i Läkartidningen, där de påpekade att systemiska steroider bara ska användas när annan terapi inte räcker och i så fall i peroral form.

Nyligen har det också gjorts ett tungt vägande inlägg i Primary Care Respiratory Journal av Jean Bousquet [2], som är en av de främsta auktoriteterna inom området. Han avråder från användning av depåkortison med hänsyn till besvärande lokala biverkningar, risken för vävnadsatrofi, avaskulär nekros i höfterna, generell påverkan på benmassa och ögon samt rapporterade dödsfall.

Det är också intressant att författaren till den enda jämförande studien av depåkortison och peroralt kortison senare har tagit avstånd från depåkortison och i stället rekommenderat peroralt kortison [3].

Det är alltså av stor vikt att vi i vår behandling utgår från moderna evidensbaserade rekommendationer. Det är därför besvärande att Pfizer väljer att bort-

se från det från WHO utgående dokumentet ARIA [4] för handläggning av allergisk rinit. Uttryckligen står där att intramuskulär injektion av glukokortikosteroider inte rekommenderas.

Det är nu tid för alla att reagera. Läke-medelsförmånsnämnden bör med omedelbar verkan dra in rabatteringen av Depo-Medrol. Läke-medelsverket bör ofördröjligen kräva modern dokumentation från Pfizer. Och alla förskrivande läkare bör sluta skriva ut Depo-Medrol. Svåra fall av hösnuva, där sedvanlig behandling inte har hjälpt, har god nytta av allergenspecifik immunterapi (ASIT) (hyposensibilisering) [5]. Om systemisk kortisonbehandling bedöms indicerad ska den ges peroralt, t ex med Prednisolon 5 mg tabletter 5 tabletter varje morgon i 4–5 dagar vid svåra besvär, alternativt kan man förskriva en burk Prednisolon 5 mg 25 st med ett uttag och ordinationen 1–2 tabletter som engångsbehandling dagar med svåra besvär.

Lars Gottberg

överläkare, allergimottagningen,
verksamhetsområde internmedicin
Södersjukhuset, Stockholm
lars.gottberg@sodersjukhuset.se

REFERENSER

1. Wikström-Jonsson E, Vitols S. Systemisk steroidbehandling vid allergisk rinit. Läkartidningen. 2006;103:661.
2. Bousquet J. Primum non nocere. Prim Care Resp J. 2005;14:122-3.
3. Mygind N, Laursen LC, Dahl M. Systemic corticosteroid treatment for seasonal allergic rhinitis: a common but poorly documented therapy. Allergy. 2000;55:11-5.
4. ARIA Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma 2006. Svensk översättning: Handläggning av allergisk rinit och dess inverkan på astma; 2001. <<http://www.whiar.org>>
5. Svenska föreningen för allergologi SFFA. Specifik immunterapi 2000. <<http://www.sffa.nu>>

Några rättelser om kampanjer för vacciner

■ Anders Lindberg och Anders Tegnell har skrivit en intressant artikel om vaccinationer i Läkartidningen 7/2007. Artikeln innehåller dock ett par felaktigheter. De skriver: »Förbudet mot marknadsföring av enskilda receptbelagda läkemedel med allmänheten som målgrupp gäller i princip också vacciner.«

Denna tolkning av 21 a § Läkemedelslagen är inte korrekt. »Med undantag för kampanjer för vaccination av människor mot infektionssjukdomar är marknadsföring av receptbelagda läkemedel som riktas till allmänheten förbjuden.«

Propositionen ger stöd för att kampanjerna kan bedrivas av såväl myndigheter som läkemedelsföretag (proposition 2005/06:70, sidan 205). Av det direktiv som föranledde införandet av bestämmelsen framgår också att undantaget skall gälla vaccinationskampanjer som bedrivs av industrin och som är godkända av de berörda myndigheterna i medlemsstaterna (artikel 88.4 i direktiv 2001/83/EG).

Att det senare ledet av bestämmelsen inte infördes i Sverige berodde på censurförbudet i Tryckfrihetsförordningen (TF) och och Yttrandefrihetsgrundlagen (YGL).

Lindberg och Tegnell skriver vidare att »Läkemedelsverkets ansvar omfattar registrering och information om olika läkemedel, däribland vacciner«.

Det var mycket länge sedan läkemedel registrerades, däremot godkänns de ibland. Dock godkänner inte Läkemedelsverket vacciner, utan det uppdraget har EU-kommissionen inom ramen för den centrala godkännandeprocessen.

Björn Beermann
professor
Läkemedelsverket

42 nummer per år.

Ring vår annonsavdelning,
08-790 35 30, och boka utrymme i Läkartidningen.

Utmanande saklig **Läkartidningen**