

Förfalskade läkemedel knappast stort hot mot folkhälsan i Sverige

■ Anders Dahlqvist tar till stora ord och kallar i en ledarartikel förfalskade läkemedel för ett »hot mot folkhälsan« (se Läkartidningen 8/2007, sidan 559). I Sverige och västvärlden, skall tilläggas. Frågan har inte blivit angelägen förrän nu – eftersom det inte längre är »enbart ett u-landsproblem«, dvs så länge det var det så angick det inte oss.

Trots att han citerar definitionen av vad som menas med ett förfalskat läkemedel blandas senare i artikeln in överförskrivning, förfalskade recept, stölder och illegal användning av narkotiska läkemedel. Allt detta är ju helt andra problem som kräver andra lösningar.

Dessutom talar han om andra förfalskade produkter som kondomer och operationshandskar. Här blir jag mest bara nyfiken – att kondomer kan vara av dålig kvalitet och ha felaktig ursprungsangivelse på förpackningen vet jag, men hur förfalskar man dem?

Men låt oss se på vad det är som äventyrar folkhälsan. De preparat som överlägset oftast förfalskas för den västerländska marknaden är potenshöjande medel, bantningspreparat, anabola steroider, tillväxthormon, erytropoietin och bensodiazepiner. Detta är preparat som av goda skäl är svåråtkomliga inom den vanliga sjukvården och som därför betingar ett högt pris på en illegal marknad.

Det är därför det finns ett utrymme för mer eller mindre seriösa försäljare via Internet och annorstädes. Narkotikamissbrukare har »alltid« utsatts och utsatt sig för detta. Visst blir ett antal kunder lurade på pengar och på effekt, men att kalla det för ett hot mot Sveriges och västerlandets folkhälsa är väl ändå att ta i. Läkemedel som i Sverige anses livsviktiga är ju starkt subventionerade för individen via det allmänna försäkringssystemet.

Dock är det viktigt att vidga perspektivet en aning. Förfalskade läkemedel är ett växande problem i stora delar av världen. Så har till exempel artemisininbaserade malariamedel och meningokockvaccin sålts och använts, där det senare uppdagats att de saknat aktiv substans. Men återigen beror efterfrågan huvudsakligen på att läkemedlen eller andra medicinska produkter med god kvalitet av olika skäl inte är tillgängliga. Ofta för

att de kostar för mycket för att individen som behöver dem skall ha råd att betala priset, vare sig det är i offentlig eller i privat sjukvård.

Hon söker därför ett mer överkomligt alternativ. Detta kan vara ett helt annat preparat, en annan och lägre dos eller behandlingstid (som i vissa fall kan innebära risk för resistensutveckling), ett billigare men lika bra läkemedel med samma innehåll – men i värsta fall avstår hon helt från behandling eller köper ett billigare preparat som visar sig vara ett falsarium. Följden kan bli fortsatt sjukdom och död till följd av denna eller av biverkningar på grund av giftiga ingredienser.

Hur skall man då komma åt detta? All den erfarenhet som Läkare utan gränser samlat från arbete med fattiga människor i resurssvaga sammanhang visar på att tillgång till läkemedel – och tillgång utan att individen vid tillfället behöver betala ur sin egen ficka – ökar sannolikheten för att hon skall söka och få en adekvat behandling.

Problemet med förfalskade läkemedel anser vi inte i första hand kan lösas genom att skapa ytterligare hinder för tillgänglighet, utan genom att riva de hinder som finns – där höga priser och bristande kapacitet för kvalitetskontroll är några, men där det naturligtvis även handlar om behov av förbättrat hälsosystem i vid bemärkelse. Och här kan och borde vi i den rika delen av världen hjälpa till.

PehrOlov Pehrson
infektionsläkare,

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge;
styrelsemedlem i Läkare utan gränser

Replik:

Fattiga människor har inget att vinna på falska mediciner

■ PehrOlov Pehrson har helt rätt när han konstaterar att det finns ett stort problem när det gäller läkemedelsförsörjningen i u-länder med en fattig befolkning. Det är också lätt att hålla med om att den rika delen av världen här

har ett ansvar för att öka tillgången till bra och billigare läkemedel i tredje världen.

Detta bidrar man dock knappast till genom att se mellan fingrarna på den kriminella verksamhet som går ut på att i rent vinningssyfte torgföra t ex felmärkta, verkningslösa eller giftiga livsstilspreparat och dopningsmedel i västvärlden. Det är knappast den typen av preparat som efterfrågas av fattiga befolkningar, oftast utan tillgång till Internet.

Bakgrunden till ledaren var att problemen med olika slags falska medicinska produkter behöver uppmärksammas även i vår »trygga« del av världen, med utgångspunkt från den konferens som Läkemedelsverket höll i december. Fusket är ett potentiellt stort problem som kan utvecklas till att bli ett hot mot folkhälsan i Sverige.

Det är angeläget att inte bara läkare i Sverige uppmärksammas på denna illegala marknad. Även befolkningen måste bli medveten om de risker man tar när man beställer diverse preparat från oseriösa distributörer, bl a på Internet. Läkarförbundet ser det som sitt ansvar att sprida information kring detta.

PehrOlov Pehrson raljerar smält kring att LT-ledaren utöver problemen med förfalskade läkemedel även diskuterat andra avarter av bedrägligt förfarande med medicinska produkter. Sakfrågan vinner nog inget på att man tvis-tar om terminologin.

Det är ett faktum att även medicintekniska produkter kan förfalskas. Vad gäller t ex kondomer och operationshandskar förväntar sig köparen en viss kvalitet förknippat med det varumärke man beställt. Är varumärket falsifierat kan följderna bli nog så otrevliga.

Den oseriösa försäljningen av medicintekniska produkter omfattar även mer avancerade produkter, t ex blodsockertest, infusionspumpar och hjärtklaffar. Det är lätt att föreställa sig hur allvarliga konsekvenserna kan bli om dessa produkter inte är vad de utges för att vara. Fattiga befolkningar i u-länderna har självfallet inte heller någon glädje av att bli pålurade falsifikat från denna stora och växande kriminella sektor.

Anders Dahlqvist
ordförande i Läkarförbundets läkemedelsråd,
ledamot i centralstyrelsen