

FÖR DYRA LÄKEMEDEL?

Rationell terapi är ofta inte billigast

Nyligen har nya siffror publicerats om läkemedelsförsäljningen i Sverige. Statistiken avser första halvåret 1996, och som så ofta förr har det noterats en kostnadsökning. Totalt ökade läkemedelsindustrins försäljning till apoteken under nämnda period med 6,7 procent (443 miljoner kronor) till 7,1 miljarder kronor.

I massmedierna har utvecklingen beskrivits som en fortlöpande och kraftig ökning av svenskarnas läkemedelskonsumtion, särskilt av medel mot depression samt kolesterol-sänkande preparat. Även magsårsmidlen är snabbt ökande storsäljare.

Kostnadsökningen för antidepressiva läkemedel uppgick under det första halvåret till över 30 procent. Detta har föranlett kritiska kommentarer – även inom läkarkåren – om överdriven eller onödigt förskrivning av de nya sk SSRI-medlen.

Referaten och analyserna av dessa försäljningssiffror speglar rätt väl svårigheterna att rättvisande och allsidigt belysa läkemedelsanvändningen och dess konsekvenser. Bl a handlar det om svårigheterna att sätta in kostnaderna i ett större sammanhang men också om rena fällor i tolkningen av statistiken.

Till att börja med kan det noteras att ökningen med 6,7 procent under årets första sex månader faktiskt innebär en kraftig minskning av ökningstakten för läkemedelsförsäljning. Under motsvarande perioder 1994 och 1995 hade försäljningsvärdet ökat med 16,2 respektive 17,3 procent.

Den intressantaste frågan för analytikerna borde således vara vilken eller vilka faktorer som lett till denna kraftiga inbromsning. Analysen kompliceras dock ytterligare av att läkemedelsförsäljningen fluktuerat så kraftigt under perioden – under två månader noterades till och med försäljningsminskningar!

Ökade läkemedelskostnader är emellertid inte heller liktydigt med ökad läkemedelskonsumtion. Prishöjningar från industrin skulle t ex kunna förklara en stor del av apotekens (och kundernas) ökade utgifter för läkemedel. Även denna fråga borde studeras innan man tvärsäkert konstaterar att »svensken köper mer mediciner».

Läkemedelsindustrins företrädare hävdar dock att prishöjningarna under perioden varit endast ca 1 procent. Men det genomsnittliga prispåslaget är kanske inte så intressant när en fjärdedel av de sålda läkemedlen svarar för 60 procent av hela kostnadsökningen?

Statistiken är onekligen svårtolkad, men mångas bedömning av konsumtionen är att den kan ha ökat något, men troligen avsevärt mindre än kostnaderna. Det mesta av fördyringen beror på en förskjutning mot nyare och dyrare läkemedel.

Därmed kunde man kanske också nalkas frågan om denna utveckling är positiv eller negativ för såväl de totala sjukvårdskostnaderna som patienternas hälsa och välbefinnande. Läkemedelskostnaden är en tämligen lätt identifierbar utgifts-

post, vilket dock inte får innebära att man inte tar hänsyn till andra vårdkostnader och kvalitetsfaktorer vid bedömningen.

I vissa fall är det säkert så att användning av nya och dyrare läkemedel ger en samhällsekonomisk besparing i form av färre kirurgiska ingrepp, kortare vårdtider och färre sjukskrivningsdagar. I andra fall kan värdet av dyra läkemedel kanske bara mätas i form av förbättrad livskvalitet hos medborgarna.

Det sistnämnda perspektivet borde t ex kunna tillämpas när man tar ställning till den ökande användningen av antidepressiva läkemedel. Visserligen har uppståndelsen kring de nya mindre toxiska preparaten varit överdriven och kanske förlett somliga till användning även utanför de egentliga indikationerna. Detta är självfallet inte bra och måste motverkas.

Men uppmärksamheten på SSRI-medlen har också fått till följd att många tidigare odiagnostiserade depressioner uppdagats genom att fler har sett anledning att söka vård. Det är en ganska allmän uppfattning att sjukdomen alltjämt är starkt underdiagnostiserad, och att i själva verket långt fler borde få del av denna moderna behandling.

Från folkhälsosynpunkt är det på så vis ofta till fördel att nya och effektivare läkemedel kommer till användning. Det är också detta som måste vara meningen med begreppet rationell läkemedelsterapi – att patienterna får bästa och effektivaste behandling, inte att kostnaderna ovillkorligen måste pressas i botten. •