

Skillnad på SEM och SD

I sin replik på mitt inlägg »Statistisk fälla» (bägg införda i Läkartidningen 14/97) talar Kristina Orth-Gomér om medelvärde och standarddeviation (SEM) och om medelvärde och standarddeviation under det att jag tog upp materialets standarddeviation (SD) och de enstaka observationernas spridning runt materialets aritmetiska medelvärde (AM).

På flera ställen i artikeln anges också att angivelserna avser medelvärde \pm standardavvikelse. Har man med standardavvikelse avsett SEM borde detta ha angivits. Det är en principiell skillnad mellan SEM och SD. Att ange antalet barnbarn per patient till $2,0 \pm 2,7$ utan att ange att 2,7 avser SEM leder ofrånkomligen till på 95 procents sannolikhetsnivå att 2,5 procent av de enskilda patienterna får $-3,4$ barnbarn. Observera att jag talar om och talade om sannolikhetsnivå, inte om konfidensintervall.

Jag har också i mitt första inlägg angivit att jag inte kritiserar studiens signifikansanalyser, något som jag tror Orth-Gomér menar i sitt svar. Förvisso är signifikansanalyserna tillförlitliga. Det är den statistiska beskrivningen som är oklar.

Stig Melander
docent, Norrköping

Synskadad måste vara fingerfärdig

En synskadad person som fått recept på adekvat läkemedel i form av ögondroppar drabbas, utöver sitt lyte också av läkemedelsindustrins nonchalans. Bruksanvisningen för droppflaskan är utformad på ett lika obegåvat som svårtolkat sätt.

Merck, Sharp & Dohme (MSD) har tidigare utmärkt sig för dåliga bruksanvisningar och visat en skälig likgiltig attityd gentemot kunden-droppflaskkonsumenten. Läkemedlet Timpilo erbjuds i en droppflaska av helt ny konstruktion. Hanteringen av den är mer komplicerad och besvärlig än någonsin och bruksanvisningen minst lika svårtolkad.

KORRESPONDENS

Max 400 ord i korrespondensspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspaltarna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren.

Hos MSD har man den här gången varit smart nog att rationalisera bort en väsentlig del av droppflaskans lättillgänglighet. Enligt bruksanvisningen har den synskadade att *själv* blanda medlets två komponenter från två behållare till en enda.

Knepigt

Den illa utformade bruksanvisningen illustreras av i och för sig informativa teckningar. Så följer flera order till den nu hårt provade konsumenten, bl a:

»1. Dra av den färgade remsan nedtill med hjälp av fliken. Vrid av flaskans botten. Obs! Låt hatten sitta på!

2. Tryck flaskans mjuka botten mot ett hårt underlag tills ett 'knäpljud' hörs (botten trycks upp i flaskan). Skaka noga, så att lösningarna blandas.

3. Skruva av hatten. Tryck på den mjuka botten och provdroppa två droppar. Flaskan är nu färdig att användas.»

Äntligen, konstaterar den synskadade som omgående inser, att denna öppningsverksamhet kräver långvarig förberedelse och en för framtiden aldrig svikande uppmärksamhet. MSD förutsätter också att konsumenten äger utpräglad fingerfärdighet och inte minst *mycket god syn* för att kunna dels tolka texten på flaskan i minsta tänkbara petit-stil, dels hitta den diminutiva fliken.

Patienter med synskador av den art som Timpilo är avsedd för befinner sig oftast inte längre i tonåren. Pensionärer i varierande åldrar dominerar. För dem kan det innebära problem att sätta sig in i hur nya läkemedelsförpackningar fungerar. Många saknar helt möjlighet

att hantera dem själva med ofta fulmliga fingrar och nedsatt syn. De blir därmed beroende av hjälp från anhöriga, vänner eller från socialvården.

Vilket uppenbart inte intresserar Merck, Sharp & Dohme lika mycket som företagets förtjänstmöjligheter på synskadade.

Gunnar Larson
synskadad, Uppsala

Replik:

Svårt ta fram flaska som passar alla patienter

MSD har som en viktig målsättning att erbjuda glaukompatienter som använder våra läkemedel en så lätthanterlig droppflaska som möjligt. För att uppnå detta mål pågår ett kontinuerligt utvecklingsarbete av flaskorna. Uppgiften är svår, eftersom så många faktorer – t ex hållbarhet, fyllnadsgrad, plast, miljö, patientpreferens och inte minst myndighetskrav måste beaktas. Patienternas åsikter är av mycket stort värde, men erfarenheten har visat att det är oerhört svårt att ta fram en flaska som passar alla patienter.

Två aktiva ämnen

Gunnar Larson har i sin insändare anfört klagomål på Timpilo-förpackningen. Konstruktionen av flaskan är dock ingen tillfällighet. Produkten innehåller två aktiva ämnen, varav det ena, pilokarpin, inak-

tiveras vid neutralt pH. Eftersom ett neutralt pH är önskvärt i en ögondroppslösning av denna typ konstruerades en två-kammarsflaska. Detta för att de aktiva komponenterna bättre skall gå in i ögat och utöva sin effekt samt kanske mest väsentligt ge mindre irritation. På detta sätt kan man under förvaring på apoteket ha pilokarpin i ett lagom pH i den undre kammaren och en buffertvätska i den övre kammaren. Före droppningen från en ny flaska blandas lösningarna genom att man trycker upp en plugg så att en öppning mellan kammarna uppstår och lösningen blir neutral. Detta görs enbart första gången, vilket i praktiken innebär en gång i månaden.

Textstorleken på flasketiketten är ett välkänt problem för alla ögondroppsfaskor. Detta uppvägs av att all för patienten nödvändig information återfinns i betydligt större textstorlek i den patientinformation (bipacksedel) som åtföljer varje förpackning.

Timpilo har funnits i Sverige sedan 1989 och är en av de mest använda kombinationsögondropparna för grön starr. Under dessa år har givetvis en del klagomål framförts. Om man ser på detta i ljuset av faktiska siffror har det under 1996 till apoteken inkommit ca åtta klagomål per 10 000 expedierade flaskor.

Det är naturligtvis beklagligt när den enskilda patienten har besvär med en förpackning. Därför är det viktigt med en dialog så att både bra och dåliga sidor av våra förpackningar kommer till vår kännedom för att kunna åtgärdas.

Gunilla Eneroth
Director,
Medical & Scientific Affairs,
MSD

Så garanteras kvaliteten på läkemedelsförskrivningen

Vi ska få en ny receptblankett. Där ska både patientens hela personnummer och diagnoskod anges. Syftet är att »utveckla kvaliteten på receptförskrivningen». Vår patienten att lämna ut dessa uppgifter, därför att hon inte vill ingå i Socialstyrelsens register, måste hon betala hela läkemedelskostnaden, dvs mister lä-