

Synpunkter på marknadsföring av neuroleptikum

Janssen-Cilag AB inviterar team av läkare, sjuksköterskor och psykologer till kursen »Schizofreni ur ett neurokognitivt perspektiv» i Belgien 12–13 november. Under förutsättning av huvudmannens godkännande blir teamens enda kostnad en anmälningsavgift på 1 000 kronor. Hela programmet tar knappt 8 timmar effektiv tid. Däremot varar resan ca 2 dygn och inramas av middag fredag kväll på Restaurant Neuze Neuze och lördag kväll på Restaurant de Colvenier.

Kursens syfte anges vara att förmedla de senaste forskningsrönen och ge ökad kunskap om neurokognitiva funktioners betydelse vid schizofreni, hur de bör behandlas samt att utbilda teamen i ett kliniskt anpassat, datoriserat neurokognitivt snabbtest. Programmet saknar dock en uttrycklig punkt om behandling.

Denna utbildning i psykologisk testmetodik och behandling av schizofrenipatienters kognitiva störningar är förbryllande och väcker tvivel om lämpligheten av att i varje fall läkare deltar. Kognitiva testningar inklusive deras utvärdering förutsätter en akademisk utbildning och fortbildning som psykologer har, men som läkare och sjuksköterskor saknar. De som bör fortbilda sig inom detta angelägna område är alltså psykologer, knappast läkare eller sjuksköterskor.

Risperdalbehandling torde vara kursens »hidden agenda». Ty vilken annan behandling än Risperdal kan Janssen-Cilag tänka sig? Med magra argument har företaget ända sedan preparatet lanserades hävdat att det är effektivare än traditionella preparat mot kognitiva störningar och mot negativa symtom. Man har på sistone gått så långt att man till oss kliniker ställer den provocativa frågan: Hur kommer det sig att fortfarande mer än 50 procent av schizofrenipatienter behandlas med traditionella antipsykotiska farmaka? (Underförstått: ... när de i stället borde behandlas med Risperdal)

Tiofalt dyrare

Den relevanta frågan är i stället: Hur kommer det sig att i Sverige redan ett betydande antal schizofrenipatienter behandlas med Risperdal, som är tiofalt dyrare än traditionella preparat och inte

har en effekt som bevisligen skiljer sig från dessa, givna i ekvipotenta doser? Situationen är faktiskt allvarlig. Om alla ca 30 000 patienter i Sverige med schizofreni ställdes över från ett traditionellt antipsykotikum till Risperdal i ekvipotent dos, skulle medicineringens approximativa årliga merkostnad uppgå till mer än 350 (!) kronor. Var skall vi ta de pengarna ifrån? Janssen-Cilag svarar: Från den minskning av slutenvårds-konsumtionen som Risperdalbehandling medför.

Replik: Påståendet är obevisat.

Janssen-Cilag saknar nödvändigt vetenskapligt stöd för sin marknadsföring

av Risperdal som nyckeln till en revolutionerande förbättring av behandlingen av schizofrenipatienter. Nyckeln till försäljningsframgång är däremot att få oss att förväxla reklam med vetenskaplighet, värvningskampanjer med utbildning.

Slutligen: Den kritik som här framförts är riktad mot Janssen-Cilag, inte mot föreläsarna, som är höjda över den. De representerar inte företaget utan sitt kunskapsområde.

Hans Bendz
överläkare,
psykiatriskt centrum,
öppenvårdsmottagningen,
Lund

Replik:

Alla i behandlingsteamet ges möjlighet till vidareutbildning

Vi vill gärna bemöta den kritik Hans Bendz i ovanstående inlägg har riktat mot Janssen-Cilag.

Det är tråkigt att Hans Bendz uppfattar kursen i Belgien på ett, som vi ser det, felaktigt sätt. Vår målsättning med kursen är att bidra till utbildning som gör det möjligt att utveckla kvaliteten i omhändertagandet av patienter som lider av schizofreni. En förutsättning för att nå detta mål är att alla berörda i behandlingsteamet (läkare, sköterskor och psykologer) ges möjlighet till vidareutbildning inom såväl farmakologisk som icke farmakologisk behandling. Kursen i Belgien fokuserar på diagnostik samt behandling av de kognitiva symtomen vid schizofreni. Kursdeltagarna får bland annat träna på ett databaserat funktionstest för att stödja utvärdering av symtomen. Kursen följer självklart de riktlinjer som Läkemedelsindustrin, Läkarförbundet och Landstingsförbundet har kommit överens om avseende utbildning för landstingens personal.

Risperdal har funnits på den svenska marknaden i cirka fem år. Såväl före som efter registrering har ett stort antal kliniska studier genomförts för att utvärdera effekten hos patienter med schizofre-

ni. Det finns ett flertal stora välkontrollerade studier som visar att Risperdal ger en effektivare och säkrare behandling än konventionell neuroleptika [1].

Det är idag klart accepterat att patienternas kognitiva förmåga, dvs förmågan att tolka signaler från omgivningen och komma ihåg dem, är en avgörande faktor vid behandling av patienter med schizofreni. Patientens möjlighet att förstå den terapi och träning som erbjuds är nyckeln till om han/hon kan återanpassas till samhället.

Under de senaste tre åren har Janssen-Cilag aktivt studerat Risperdals effekt på kognitiva funktioner/symtom hos patienter med schizofreni. I ett antal stora välkontrollerade studier har behandlingen med Risperdal, jämfört med en behandling med konventionell neuroleptika, visat positiv effekt också på ett flertal neurokognitiva funktioner [2, 3]. I detta sammanhang är det viktigt att påpeka att en behandling med konventionell neuroleptika i låga doser inte förbättrar de viktigaste neurokognitiva funktionerna [4].

Ger större ekonomisk nytta

Schizofreni är en av de mest kostsamma sjukdomarna i svensk sjukvård.

Tag er i akt för "folkefiender" som kryper för den politiska makten

När distriktsläkaren i Kyrkhult, Bengt Järhult, i Läkartidningen 35/99 med stort gillande låter sin krönika kretsa kring den store norske dramatiker Ibsens »folkefiende» och efterlyser dennes åsikter hos dagens läkarkår gäller det att se upp och inte i blind fasci-

Det finns idag ett flertal hälsoekonomiska studier som visar att behandling med Risperdal ger större ekonomisk vinst än behandling med konventionella neuroleptika. Både en svensk undersökning och den kanadensiska motsvarigheten till SBU har visat att behandling med Risperdal ger stora besparingar för vården [5]. Om de ca 21 000 patienter som idag inte behandlas med Risperdal skulle sättas över på denna behandling skulle den direkta läkemedelskostnaden visserligen öka, men den totala sjukvårdskostnaden (inklusive läkemedelskostnader) skulle kunna minskas med cirka en miljard kronor per år.

Johan Järte

medicinsk direktör, Janssen-Cilag AB

Referenser

1. Carman J, Peuskens J, Vangeneugden A. Risperidone in the treatment of negative symptoms of schizophrenia: a meta-analysis. *Int Clin Psychopharmacol* 1995; 10: 207-13.
2. Green MF, Marshall BD, Wirshing WC, Ames D, Marder SR, McGurk S et al. Does risperidone improve verbal working memory in treatment-resistant schizophrenia? *Am J Psychiatry* 1997; 154: 6.
3. Kee KS, Kern RS, Marshall BD, Green MF. Risperidone versus haloperidol for perception of emotion in treatment-resistant schizophrenia: preliminary findings. *Schizophr Res* 1998; 31: 159-65.
4. Moriarty PJ, Lieber D, Serper MR, Harvey PD. Improvements in information processing performance with novel antipsychotic treatment. Presented at the 37th Annual Meeting of the American College of Neuropsychopharmacology, December 14-18, 1998, Las Croabas, Puerto Rico.
5. Glennie JL. Pharmacoeconomic evaluation of risperidone and clozapine in chronic and treatment-resistant schizophrenia. The Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA). Technology overview: pharmaceuticals. 1997 (July): issue 7.0.

Utförligare referenslista finns att få hos Janssen-Cilag AB.

nation inför krönikeförfattarens oestriliga stilistiska talanger, humoristiska anslag och varierande tonfall ta orden till hjärtat.

På flera ställen sticker nämligen bockfoten fram, om uttrycket tillåts. Ty medan Järhult svingar sitt svärd mot ofullkomliga kolleger, som talar med dubbel tunga, kallar journalisterna för maktens »handgångna män eller kvinnor» i samma veva som han också ger vetenskapsmännen en liknande släng av samma slev, krymper han i nästa andetag till just den kritiserade anpassningen – den som anammar och kryper inför just den politiska makten och sjukvårdssystemet som sådant.

Läkarkolleger och forskare skulle nämligen aldrig drömma om att ifrågasätta »den privatiserade sjukvården – med brist på offentlig insyn och meddelarskydd – och förstås ... läkemedelsindustrins världsomspännande oligarki».

Och kollegerna bör, fastslår han på djupaste allvar, »i mycket större utsträckning söka sig nya allianser för sanningen; miljöförändring, LO-fack, lokala opinioner.»

LO-facket som sanningssägare i sjukvårdsfrågor! Jojo, man kan se avtalssekreteraren Hans Karlsson, som numera ofta för LOs talan i TV- och radiodebatter, mysa belåtet över detta stöd för fortsatt offentlig sjukvård till (minst) 98 procent, för förbud att sälja sjukhus till privata intressen, för åldersgränser gällande privatläkare, osv, osv – och därmed också för fortsatta operationsköer, oacceptabla väntetider, ekonomiska problem och alla andra bekymmer, som sedan länge är en blott alltför känd verklighet för patienterna.

Replik:

Oroad över hur marknadstänkandet påverkar de medicinska besluten

Ibsens drama och min kommentar är inte någon diskussion om offentlig eller privat sjukvård. Frustande av ideologisk harm yr Arnljots stenar – och med följer sjukvårdspolitikens besinning.

Vilken gadd satte sig Arnljots på? En

Tillgänglighet, valfrihet

Den uppmärksamme läsaren av krönikan noterar att författaren med alla sina vackra ord om behovet av sanningssägare och läkare med civilkurage aldrig använder ord som »valfrihet» och »tillgänglighet», »flexibilitet» i sjukvårdsutbudet, aldrig låter Ibsens litterära huvudperson stå för det obändiga motståndet mot dagens politiska makt-havare i sjukvården, främst alltså personifierad av socialministern, vars senaste men säkerligen icke sista, hugskott är att inskränka landstingens rätt att bestämma över sina egna sjukhus. Visst tillåter Järhult att man »bråkar» – bara det är inom förutbestämda gränser; av systemet så att säga accepterade invändningar. Ungefär som om doktor Järhult i sin läkarrock skulle angripa bara symptomen och inte sjukdomen!

Ack ja, vad är vackra ord värda; när det visar sig att Järhult inte menar något med dem?

Ett stycke underbar teater, en verklighet som dock stannar inom fru Thalias domäner och inte omsätts i dagens sjukvårdssamhälle; ett samhälle som formligen ropar efter just det som ger dem som Järhult, undertecknad och våra kolleger är satta att tjäna, nämligen patienterna, valfrihet och tillgänglighet. Och lägre kostnader för samhället, för oss alla!

Slutsats således: läs Henrik Ibsen och beundra doktor Stockman, men ta er i akt för de »folkefiender», som av ideologiska eller andra motiv kröker ryggen för den politiska makten.

Snaebjörn Arnljots

specialist i invärtes medicin,
klinisk fysiologi,
Norrköping

kort en – LO! Det jag skrev i krönikan gällde lokalt engagemang i samhällsfrågor. I läkares sanningsslidelse kan då ortens opinionsgrupper ibland finnas som allierade. Arnljots anklagar mig nu för att vara en maktens krypande an-