

patienter man skall vara speciellt uppmärksam på problemen.

Vi har också velat visa att det är viktigt att mätningar görs på ett adekvat sätt med start preoperativt för att tidigare kunna identifiera problem och starta behandling. Liljegrens studie [2], omfattande 361 patienter, anser vi inte uppfyller detta krav då man endast gjort omkretsmätning på två ställen på armen och approximerat till en kon som omfattar området omkring armbågen. Denna metod kan knappast ge en fullständig uppfattning av patientens problem.

### Två danska studier

Beträffade de två refererade danska studierna [3, 4] har någon systematisk kontroll av patienternas armbesvär inte gjorts, och antalet uttagna lymfkörtlar är mindre än i våra material. Resultaten vid bröstcancerbehandling i Danmark skiljer sig också till en del från behandlingsresultaten i Södra sjukvårdsregionen vilket redovisats i en EU-sammanställning (Eurocare 2). Detta måste beaktas vid en bedömning av resultaten av olika behandlingsregimer.

Vi har inte dragit någon slutsats att man generellt bör undvika strålbehandling mot det kvarvarande bröstparenkymet. Däremot har vi påpekat att det även vid denna behandlingsmetod finns risk för utveckling av armproblem. Vi kan nämna att den tendens vi ser i gruppen äldre kvinnor med bröstbevarande behandling kvarstår i ett större konsekutivt material som är accepterat för publicering i Acta Oncologica.

### Ta upp armproblematiken

Vi anser därför att det är viktigt att man vid studier som rör små och prognostiskt gynnsamma tumörer, förutom att redovisa resultaten beträffande recidiv och överlevnad, även tar med armproblematiken i protokollen för att kunna utvärdera olika behandlingsregimers inverkan även i detta avseende. Till vår stora glädje har dessa aspekter tagits till vara i de två studier som pågår i Sverige beträffande olika behandlingar av axillen, och vi har även varit med i utarbetandet av programmet för en av dessa.

Syftet med studien har varit att kartlägga ett underskattat problem i en äldre åldersgrupp där komplikationsrisken är extra hög. Vår förhoppning är att man genom att uppmärksamma problemet kan starta behandling med sjukgymna-

## Förskrivningen av Viagra:

## Visst rekommenderar Läkemedelsverket

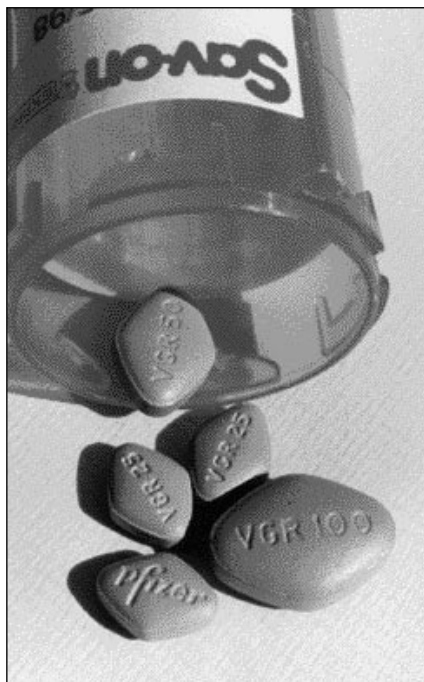


FOTO: PRESSENS BILD

**Skall patienten själv kunna betala för**  
– en del av – sina Viagratabletter?

Björn Beerman gör det lite väl enkelt för sig i sitt svar (Läkartidningen 3/00) på min debattartikel angående förskrivning av impotensläkemedel. Läkemedelsverket framhåller visserligen i sin Viagrainformation att behovet vid långtidsbehandling i genomsnitt är 3–4 doser per månad, men tillägger därefter: »vilket kan tjäna som riktlinjer vid förskrivning av medel vid erektil dysfunktion».

Även andra urologer än jag har uppfattat detta som ett råd eller en rekommendation. Överläkare Leif Abrahamson vid urologiska kliniken, Norrlands Universitetssjukhus, framhåller i Uroscopet 3/99, efter att ha refererat ovanstående ukas från Läkemedelsverket:

»Det är knappast av en slump som den största förpackningen av Viagra innehåller 12 tabletter, vilket är det antal veckor som går på tolv månader. För en normal årsförbrukning brukar jag alltså skriva ut 12 tabletter och fyra uttag.»

### Åsikt om subventionsreglerna?

Jag är vidare medveten om att Läkemedelsverket ej ansvarar för subventionsregler vid läkemedelsförskrivning.

Det hade dock varit intressant att veta om Läkemedelsverket har en uppfattning i själva sakfrågan.

### Kan patienten betala en del?

Kan man tänka sig att patienten själv, enligt mitt framförda förslag, svarar för en del av läkemedelskostnaden vid förskrivning av s k livsstilsläkemedel?

Jag har haft flera patienter som uttryckt önskemål att erhålla Viagra motsvarande en förbrukning av 5 tabletter/vecka. Skall vi tillgodose ett dylikt önskemål eller var går gränsen? Man skriver väl ut Xenical för att normalisera en övervikt – ej för att hjälpa patienten att uppnå en eftersträvad »Twiggy-figur»?

*Jan Byström*

med dr, docent, ordförande  
i Svenska Privaturologföreningen

## Kommentar:

## Rabatter är en politisk fråga

Skälet till att Läkemedelsverket angav 3–4 doser per månad i genomsnitt var följande:

Den aktuella patientgruppen har på grund av sitt problem inte kunnat genomföra samlag på lång tid, varför det är svårt att för både patient och läkare att känna till hur stort behovet av Viagra är.

Det anges i rekommendationen att antalet doser bör anpassas individuellt. Detta innebär att det behovet kan bli både mindre och större än de 3–4 doserna per månad.

### Inte Läkemedelsverkets bord

Vad beträffar rabatteringen av Viagra har staten bestämt att om behandlingsindikation föreligger och priset på läkemedlet har godkänts av Riksförsäkringsverket utgår rabattering. Vad avser frågan om hur många doser som skall rabatteras eller ej är det en politisk fråga som det inte är Läkemedelsverkets uppgift att diskutera.

*Björn Beerman*