

teksbolaget. Vill man sänka denna kostnad kan man igen tänka i två olika banor: antingen betalar patienterna eller så får staten sänka sina vinstkrav på Apoteket AB.

Läkemedelskostnaderna

När skattebetalarnas kostnader för läkemedel stiger är det naturligt att fundera över hur man skall vända trenden. Återigen finns det två principiellt skilda vägar. År 1998 gjorde enbart de fem största läkemedelsbolagen en vinst på hela 31,6 miljarder kronor. Enligt prognosföretaget SIX Market Estimates förväntas vinsten tills i år öka med ytterligare 20 procent. Självklart har dessa ökande vinster ett samband med samhällets stigande läkemedelskostnader.

Men istället för att kräva sänkta vinstmarginaler av läkemedelsindustrin vill Carlbäck få oss läkare att ytterligare klämma åt våra mest utsatta patienter. För mej är detta obegripligt. Socialstyrelsen rapporterar just nu om överdödighet, fattigdom och socialbidragsberoende bland ensamstående mödrar [2]. Och vi vet att deras barn, som är en viktig del av vår framtid, har allt ökande svårigheter [3].

Överskrids befogenheterna?

Det finns ytterligare en sak som bekymrar i apotekschefen Carlbäck's inlägg. Hon skriver att man på apoteken (hennes apotek?) i något slags samhällsekonomiskt nit frågar patienten om hon/han verkligen behöver allt på receptet. Om hon med det menar att hon ifrågasätter läkarens förskrivning är det ytterligt allvarligt och ett klart överskridande av apotekens kompetens och ansvar.

För Margareta Carlbäck, vad vet du om hur mycket möda vi lagt ned för att övertyga vår patient om nödvändigheten av att ta just den viktiga medicin du ifrågasätter? Nej, i dessa tider av ekonomiska nedskärningar är det viktigare än någonsin att vi alla värnar om de mest sårbara och utsatta grupperna. Många av dem finns bland mina patienter och dina kunder.

Referenser

1. Carlbäck M. Skriv 3-månadersintervall på receptet! Läkartidningen 2000; 97: 1308.
2. Ringbäck Weitöft G, Haglund B, Rosén M. Mortality among lone mothers in Sweden: a population study. Lancet 2000; 355: 1215-19.
3. Barnombudsmannen. Barndom pågår. Rapport från barnens myndighet. Stockholm: Barnombudsmannen, 2000.

Replik:

Kassationen är ett stort problem

En barnläkare har säkert aldrig sett mängden läkemedel som en distriktssköterska lämnar in efter att ha besökt en person som flyttar in på serviceboende.

Det är inte ovanligt att sköterskan kommer med flera kassar som kan innehålla många olika sorters värktabletter, nitroglycerin i olika former m m. Henry Ascher med fler läkare är alltid välkomna till apoteket för att titta på veckans skörd av återlämnade läkemedel. När vi har kandidater på besök visar vi alltid även kassationen.

Exempel på recept

Många recept kan se ut så här: Alvedon 500 mg 600 tabl 1-2 x 3-4, Prepulsid 300 1 x 2-3, Acetylcystein 300, 1 x 2-3 osv. Om dessa patienter sätter i system att hämta ut läkemedel varannan månad så är det lätt att räkna ut att många preparat hinner bli för gamla.

Slutet av året 1996 var fruktansvärt för oss på apoteken. Då hamstrade främst astmatiker läkemedel, som vi redan då kunde säga att de inte skulle hinna använda. Nu har vi under 1999 kasserat så mycket Pulmicort och Bricanyl att jag tycker det är synd att jag inte började dokumentera kassationen på en gång.

Kartläggning i Skåne

Under två veckor hösten 1999 genomförde Apoteken i Skåne en kartläggning av inlämnat läkemedelsavfall. Totala antalet förpackningar var 21 000. Därav kom 850 förpackningar från den slutna vården. Läkemedelsavfallet från sjukvården vägde cirka 180 kg, medan 2 ton lämnades från allmänheten. Då förstår nog Henry Ascher varför de största länen har en större kassation än våra små här uppe i norr med cirka 300 000 invånare.

Läkemedelsförmånen håller på att göras om, eftersom nuvarande konstruktion inte blev bra. •

Författare

MARGARETA CARLBÄCK
apotekschef, Biet, Skellefteå.

TrioBe – dags för Läkemedelsverket att ompröva Fass-texten!

I Läkartidningen 14/00 (sidan 1732) kritiserade Jan-Håkan Jansson Recip för osaklig marknadsföring av företagets kombinationstablett TrioBe med cyanokobalamin (B₁₂) 0,5 mg, folat (B₉) 0,8 mg och pyridoxin (B₆) 3 mg. Företagets svar (14/00, sidorna 1736-9) till Jan-Håkan var inte acceptabelt.

Recip använder begreppet »riskfaktor» försåtligt. Förhöjda homocysteinnivåer sägs vara en »riskfaktor» för hjärt-kärlsjukdom. Det räcker inte att det finns ett statistiskt samband mellan en intermediärvariabel och ett utfall för att man ska kunna tala om en riskfaktor. Det krävs också att utfallet påverkas om man intervenerar mot variabeln [1].

Antioxidanter som exempel

Medicinhistorien är full av exempel på hur snett det kan gå när man stirrar sig blind på en biokemisk markör och bortser från det som verkligen betyder något för patienten: insjuknande, livskvalitet, död.

Det mest närliggande exemplet från vitaminområdet gäller antioxidanter som skydd mot cancer och hjärt-kärlsjukdom. Rökare har lägre plasmanivåer och det kan i förstone tyckas logiskt att de får antioxidanter som kosttillskott. Men två stora randomiserade provningar har visat att tillskott av betakaroten hos rökare ger ökad risk för lungcancer [2].

Inte heller E-vitamin har några gynnsamma effekter mot cancer. Sex randomiserade provningar har visat att tillskott av antioxidanter inte minskar risken för hjärt-kärlsjukdom. Tvärtom tycks risken för intracerebral blödning kunna öka [2].

Ingen etablerad riskfaktor

Dessa erfarenheter stämmer till enbart. Förhöjda homocysteinnivåer är idag ingen etablerad riskfaktor och TrioBe har ingen dokumenterad skyddande effekt mot hjärt-kärlsjukdom. Eventuella långsiktiga biverkningar är inte dokumenterade. Det finns inget underlag för företagets kampanj om denna »riskfaktor»; randomiserade provning- ▶

ANNONS

ar pågår och forskarna behöver några år ytterligare för att värdera effekterna av vitamintillskottet [3, 4].

Företaget framhåller att reklamen är förankrad i produktresumé och Fass-text och att Läkemedelsverket har »fastställt» dessa dokument. Ytterst skulle alltså Läkemedelsverket vara ansvarigt för Recips reklamkampanj.

Fass-texten har fått en mycket olycklig utformning, där avsnitten om farmakodynamik och farmakokinetik inte motsvarar indikation och dokumentation (www.rondellen.net).

En av oss (BN) har föreslagit en mer korrekt skrivning: »Vitaminerna kobalamin (B₁₂), folat (B₉) och pyridoxin (B₆) är viktiga för många livsviktiga processer i mänskliga celler. Framför allt den cellnära metaboliten homocystein är en bred och känslig men ospecifik markör för brist på en eller flera av de tre vitaminer som ingår i TrioBe.

Mängden av vitaminerna i TrioBe har valts med tanke på det normala dagsbehovet hos friska åldringar, med en viss säkerhetsmarginal. Effekten av TrioBe som profylax mot uppseglande bristtillstånd hos kliniskt friska åldringar har dokumenterats genom bl a homocysteinsänkning inom 1–4 månader» (www.rondellen.net).

Inte negativa till preparatet

Vår kritik mot företagets marknadsföring innebär inte att vi är negativa mot själva preparatet. På rätt indikation – profylax till friska åldringar – är det kanske till och med värt sitt pris.

Vi vädjar till Läkemedelsverket att ompröva TrioBes Fass-text. »Länsman har slajts, han ligger och blörl!» Det är hög tid att länsman reser sig och återställer ordningen.

Bo Norberg

docent, medicinkliniken, Umeå

Kjell Asplund

professor i medicin, Umeå

Referenser

1. Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T. Basic epidemiology. Geneva: World Health Organization, 1993.
2. Att förebygga sjukdom med antioxidanter. SBU-rapport nr 135. Stockholm: SBU, 1997.
3. Boston AG, Garber C. Endpoint for homocysteine-lowering trials. Lancet 2000; 355: 511-2.
4. Martyn CN. Serum homocysteine and risk of coronary heart disease in UK Indian Asians. Lancet 2000; 355: 512-3.

Höga homocysteinvärden är ingen riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom

Jag ber att med anledning av Recips replik i Läkartidningen 14/00 (sidan 1736-9) få understryka att Recip och TrioBe inte har indikationen och dokumentationen »profylax mot kärlrisk». Recip har indikationen »profylax mot preklinisk brist på kobalamin och/eller folat och/eller pyridoxin» med förhöjt homocystein som tecken på brist. Homocystein är ingen riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom.

De resultat som hittills presenterats om homocystein och kärlrisk är tvetydiga [1]. Homocystein som markör för »kärlrisk» är fortfarande föremål för vetenskaplig debatt och prospektiva studier. I avvaktan på resultaten från dessa studier bör TrioBe ej förskrivas på denna indikation.

Det föreligger en inkongruens mellan »indikation», klinisk dokumentation och avsnitten »farmakodynamik»

och »farmakokinetik» i TrioBes Fass-text, vilket utnyttjats som grund för en försätlig och vilseledande marknadsföring. Det är min förhoppning att Läkemedelsverket omgående tar sitt ansvar som kontrollmyndighet, omprövar TrioBes Fass-text och ersätter den nuvarande Fass-texten med formuleringar som stämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. Då blir det lättare för branschorganisationens kontrollmyndigheter att fälla överdrifter och felaktigheter i marknadsföringen.

Jan-Håkan Jansson

överläkare, docent, medicinkliniken, Skellefteå

Referens

1. Christen WG, Ajani UA, Glynn RJ, Henkens CH. Blood levels of homocysteine and increased risks of cardiovascular disease. Arch Intern Med 2000; 160: 422-34.

Om barnpsykiatri, Socialstyrelsen och sexuella övergrepp på barn

I dagsläget gör den barnpsykiatriska specialiteten anspråk på att med endast psykologiska metoder, utan stöd av annat bevismaterial, kunna konstatera att ett litet barn utsatts för sexuella övergrepp. Barnpsykiatern har i detta avseende fullt stöd från Socialstyrelsen och från åtminstone det ena av styrelsens vetenskapliga råd.

Utvecklingen under det senaste året, med start i Per Lindebergs bok om det s k styckmordet, den återupptagna polisutredningen och slutligen den resningsansökan som ingivits till regeringsrätten från de båda läkare som av tingsrätten utpekades ha utfört styckningen, kan inte bli utan konsekvenser för barnpsykiatri i tiden framöver.

Två frågor behöver diskuteras

1. Är det »sant» att man med enbart psykologiska metoder vid undersökning av ett tre år gammalt barn kan konstatera att barnet innan det blev 1 1/2 år gammalt utsatts för sexuella övergrepp? Detta är den »sanning» som fortfarande hävdas såväl av Socialstyrelsen som av det ovan nämnda vetenskapliga rådet

och som härigenom ges status av att ha stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet. En förändring, en annan »sanning», kan bara komma till stånd genom Socialstyrelsens eget agerande. (Jmf Katolska kyrkan som härom året högtidligen tog avstånd från sitt tidigare genom århundraden upprepade fördömande av judarna som Jesu mördare.)

2. Går barnpsykiatern utanför sitt kompetensområde när hon/han på sin mottagning öppnar dörren för en förälder som påstår att den andra föräldern har förgripit sig på deras gemensamma barn? Vem är det som i dessa sammanhang är patienten – föräldern, barnet eller bägge två? Vad söker man för – känsla av insufficiens i fostrarrollen hos den vuxna, eller tecken på psykisk störning hos barnet? Om ingetdera är för handen, vad finns det då för skäl att BUP skall engagera sig?

Har inte Socialstyrelsen tillgång till juridisk kompetens som kan visa var gränsen går mellan läkekonst och rättskipning, och som kan varna för att rättssäkerheten är i fara när barnpsykiatern »diagnostiserar» sexuella över-