

Kraftig ökning av antidepressiva läkemedel till barn och ungdomar

Nya mediciner bidrar starkt till stigande läkemedelskostnader

Läkemedelskostnaderna har ökat med 360 miljoner kronor, vilket motsvarar 7,3 procent, sedan första kvartalet i fjol.

Samtidigt har förskrivningen av antidepressiva läkemedel till barn och ungdomar ökat kraftigt.

Det framgår av rapporten »Läkemedel i användning – förändringar och tendenser». Den är den första kvartalsrapporten från Socialstyrelsen, som på uppdrag av regeringen ska redovisa utvecklingen varje kvartal.

Socialstyrelsen har tittat särskilt på förskrivningen av psykofarmaka till barn och ungdomar, en förskrivning som ökat under hela 1990-talet. Största ökningen finns i åldrarna 15–17 samt 18–19 år. Unga kvinnor får mer antidepressiva mediciner än unga män. Variationerna är stora från landsting till landsting.

Socialstyrelsen efterlyser att läkemedelsföretagen tar fram dokumentation kring effekterna av antidepressiva medel för barn och ungdomar.

Anmärkningsvärt att Rohypnol skrivs ut till yngre

Det finns inga säkra data som tyder på att depression bland barn och unga har ökat, konstaterar Socialstyrelsen. Däremot finns det indikationer på att självrapporterad psykisk ohälsa ökar i vissa tonårsgrupper.

– Den tendensen tillsammans med den ökade förskrivningen av antidepressiva medel till ungdomar bör ses som en

signal om att insatser behöver diskuteras för att förebygga psykisk ohälsa i gruppen, kommenterar Nina Rehnqvist, överdirektör vid Socialstyrelsen.

Bland annat skrivs fortfarande sömnmedlet flunitrazepam (bl a i Rohypnol) ut till yngre. Det är en bensodiazepin som har biverkningar i form av betydande risker för beroende och användning i berusningssyfte. Av de skälen är substansen förbjuden i exempelvis USA.

– Det är anmärkningsvärt att detta läkemedel fortfarande skrivs ut till yngre personer, säger Nina Rehnqvist.

Nya läkemedel bidrar starkt till kostnadsökningen

Kostnaderna har sedan i fjol ökat för alla grupper av läkemedel utom för hudläkemedel och mediciner för sjukdomar i andningsorganen.

För de största kostnadsökningarna svarar läkemedel som används vid sjukdomar som rör matsmältning och ämnesomsättning samt nervsystemet. De läkemedlen stod också för de högsta totalkostnaderna.

Det finns mycket stora skillnader mellan olika landsting, de högsta kostnaderna per invånare har man i Kronobergs län, de lägsta i Örebro län.

Kostnadsökningarna sedan i fjol förklaras också av nya mediciner med höga kostnader. Förra året kom bland annat Xenical mot övervikt och Viagra mot impotens.

En annan nyhet är de så kallade coxiberna (Vioxx och Celebra) mot inflammationssjukdomar i rörelseorganen. De ska ge smärtlindring vid kroniska sjuk-

domar som artros och ledgångsreumatism. Försäljningen av dem har på mycket kort tid ökat kraftigt.

Nina Rehnqvist är kritisk:

– Det finns ett klart samband mellan nyintroduktion av läkemedel och kostnadsökningar. Men alla nya läkemedel innebär inte bättre behandling. Några av de nyintroducerade preparaten har ringa effekt och det finns nya preparat som marknadsförs med ganska begränsade studier.

– För att motverka allt högre läkemedelskostnader behövs en förstärkning av den producentobundna läkemedelsinformationen. Det behövs öppna prioriteringar och en analys av läkemedelsanvändningen ur ett folkhälsoperspektiv.

Mer producentobunden information behövs

Vikiga åtgärder, menar Socialstyrelsen, för att möta kostnadsökningarna och samtidigt främja kvaliteten i läkemedelsanvändningen är att förbättra beslutsunderlaget för förskrivare och att intensifiera det lokala kvalitetsarbetet. Beslutsunderlaget för förskrivare kan stärkas genom att dessa får god tillgång till producentobunden information om läkemedel.

De måste också få återföring från Apoteket om det egna förskrivningsmönstret på ett sätt som gör det möjligt att jämföra mellan och inom vårdcentraler, kommuner och landsting. Ytterligare ett sätt är att utveckla nationella modeller som kan ge stöd för prioriteringar mellan olika behandlingsalternativ i vården.

Tom Ahlgren

Doktorer har svårt att med bibehållen integritet söka vård för egna somatiska eller psykiska åkommor. Många självdiagnostiserar och självmedicinerar. Det finns exempel på såväl under- som överdiagnostisering och behandling.

I Sverige finns inte någon officiell statistik över hur omfattande problemet är, men i Storbritannien har en undersökning visat att detta är ett allvarligt problem.

Det påpekar Distriktsläkarföreningen i en av årets motioner till Lä-

”Medicinskt behandlingsstöd behövs till läkarkollegor”

karförbundets fullmäktige, som hålls torsdag och fredag den här veckan.

Föreningen vill därför att Läkarförbundet ska kartlägga behovet och ta fram riktlinjer för att lokalt eller nationellt bistå utsatta kollegor med medicinska insatser för vård och rehabilitering, som inte ryms inom ramen för kollegialt stöd.

Distriktsläkarföreningen får stöd av

Centralstyrelsen (CS), som menar att frågan är viktig och understryker att om läkare avstår från att söka vård kan det på sikt öka risken för sjukfall och leda till att eventuella sjukfall blir längre.

Det är inte heller bra om läkare i stor utsträckning börjar självdiagnostisera och självmedicinera, anser CS och föreslår att motionen bifalls.

Tom Ahlgren