

karen Hilden 1996 fick publicerad i Nordisk Medicin.

Hilden underkände alla biomedicinska förklaringar till denna sjukdom och avslutade med frågan vad motivet är till att patienter får denna diagnos.

Nu är Hilden vetenskapligt sett en synnerligen udda fågel i detta sammanhang – han har själv inte presenterat några forskningsdata på området, och det finns inte redovisat i vilken utsträckning han över huvud möter sådana patienter.

### Biofob inställning

Hildens och Hellströms inställning är i själva verket utpräglad biofob i och med att de väljer att fenomenologiskt ensidigt söka tyda – eller tolka in – de budskap som de anser ligga bakom patienters symtom i form av värk, trötthet m fl.

Nu har var och en av oss naturligtvis rätt att formulera de tankar vi gillar, men om man gör anspråk på att uppnå trovärdighet krävs att tankarna/teorierna ska

kunna prövas med erkänd vetenskaplig metodik. Några sådana ansatser gör Hellström dessvärre inte – ingenstans ger han någon anvisning om hur hans funderingar ska kunna vetenskapligt bevisas, eller förkastas.

### Fientlighet mot samtida forskning

Istället väntar han på en »mognad och omprövning av den biomedicinska kunskapsbasen«. Men med det senare uttrycker han en häpnadsväckande fientlighet mot den samtida medicinska forskarvärldens accelererande försök att finna förklaringar till – och därmed naturligtvis också fungerande botemedel för – såväl kända som hittills svårgripbara sjukdomstillstånd.

Om han själv som företrädare för de fenomenologiska tankarna förmår hjälpa patienter genom det han kallar »frigorande samtal« upplyser Hellström inte om. En informell rundringning bland Vansbronejdens fibromyalgipatienter ger emellertid det snopna beskedet att få

av dem söker sig till ortens vårdcentral; de vänder sig istället till mottagningar belägna 5–11 mil bort. Måne detta är avsikten med Hellströms frigörande samtal; att från vårdcentralen skilja bort de långtidssjuka som har symtom som man inte förstår sig på eller vill kännas vid?

### Inte få tillgång till medicinsk kunskap?

Den statiska syn på ohälsa som Hellström företräder har obehagliga kunskapsfientliga och till och med elitistiska drag. Den bär dessvärre likheter med den rigida strutsattityd till förändringar i samtiden som är domedagssekternas kännetecken.

Skall, med Hellströms ordval, patientens »framtida val och viljeyttringar« inte kunna få vägledas av den snabbt växande kunskap som den medicinska forskningen erbjuder?

**Robert Olin**

*professor emeritus, Stockholm*

## Tveksam annons om epilepsiläkemedel

II Som neurolog med specialinriktning mot epilepsi behandling blickar man förvånat på Pfizers helsidesannons om epilepsiläkemedlet Neurontin i Läkartidningen 8/01.

### En enda indikation

Neurontin har som enda godkänd indikation: »Tilläggsbehandling vid alla typer av partiell epilepsi som inte kan kontrolleras tillfredsställande med gängse behandling.« Det innebär att de patienter som kan bli aktuella för detta läkemedel är en relativt liten grupp med svårbehandlad epilepsi, och där man med förstahandsmedel (främst karbamazepin och valproat) inte kunnat få anfallsfrihet.

### Kräver specialistkunskaper

Att sätta in tilläggsbehandling för dessa patienter kräver specialistkunskaper inom epilepsiområdet. Det är exempelvis helt olämpligt att ge Neurontin till patienter med primärgeneraliserad epilepsi eftersom preparatet här kan förvärra anfallssituationen.

Det finns ett brett samförstånd i Sverige om att denna typ av vård ska skötas av neurologer och barnneurologer med specialkunnande kring epilepsi. Högt räknat finns det 200 läkare i Sverige med sådant kunnande.

Sätter nu Pfizer in en helsidesannons i Läkartidningen för att nå 200 läkare som man vet är väl informerade om Neurontin? Jag betvivlar starkt detta. I stället ser jag att Pfizer riktar in sig på en be-

tydligt större grupp läkare som förutsätts skriva ut Neurontin på icke-registrerade indikationer.

### Riktad till »bredare« förskrivare?

Det är ingen hemlighet att Neurontin används vid olika smärttillstånd, och det finns också läkare främst utanför neurologiområdet som använder Neurontin som förstahandsmedel vid en del epilepsiformer. Annonsen är klart riktad till dessa förskrivare av Neurontin, även om Fass-indikationen finns med i ganska finstilt text längst ned på sidan.

Budskapet i annonsen är att Neurontin är lätt att titrera upp till »effektiv dos«. Detta är en felaktig information. Visserligen innebär behandling med Neurontin inte samma risk för allergiska biverkningar som vid behandling med en del andra epilepsiläkemedel, men en långsam upptitrering till lägsta effektiva dos är ändå att föredra i de flesta fall, då detta minskar risken för biverkningar för patienten.

### Inte fullt så enkelt att administrera

Dosen uppges till 1 800–2 400 mg/dag, men för att få effekt hos patienter med svår epilepsi får man ofta gå högre än så. I dessa fall är det viktigt med en mycket långsam dosökning med tät kontakt med patienten för att kontrollera att biverkningarna inte är oacceptabla. Sammantaget är Neurontin inte så enkelt att administrera som annonsen ger intryck av.

Det pågår forskning inriktad på att belägga Neurontins effekt vid andra till-

stånd än det preparatet nu är registrerat för. Naturligtvis är detta positivt och på sikt kan läkemedlet troligen få ett utvidgat användningsområde.

### Trovärdigheten för framtiden

Med sitt sätt att marknadsföra Neurontin i nuläget riskerar dock Pfizer sin trovärdighet inför en framtida bredare lansering av preparatet.

**Birgitta Söderfeldt**

*professor, överläkare, institutionen för nervsystem och rörelseorgan/avdelningen för neurologi, Hälsouniversitet, Linköping*