

»Coxiber bör inte vara förstahandsmedel«

Den läkare som skriver ut coxiber i stället för konventionella NSAID bör ha starka skäl. Så kan man sammanfatta den värdering av coxiber som uttrycks i en expertrapport från Socialstyrelsen.

II Coxiber är dubbelt så dyrt som konventionella NSAID och bör därför inte användas som förstahandsmedel eftersom de medicinska vinsterna är tveksamma, konstaterar arbetsgruppen bakom rapporten.

Gruppen har granskat kunskapsunderlaget för användning av två coxiber, celecoxib (Celebra) och rofecoxib (Vioxx, Vioxxakut), som funnits på den svenska marknaden sedan 1999. Dessa har marknadsförts som säkrare alternativ till konventionella NSAID för smärtlindring och antiinflammatoriska effekter hos patienter med reumatoid artrit, artros och akut smärta.

De studier, VIGOR och CLASS, som legat till grund för marknadsföringen har senare ifrågasatts. Bland annat har mer fullständiga fakta publicerats av det amerikanska läkemedelsverket, Food and Drug Administration, FDA. Coxiber har också kommenterats och debatterats i Läkartidningen, se till exempel LT nr 40 och 48/2002.

Under första halvåret 2002 förskrevs över 15 miljoner dygnsdoser av Vioxx eller Celebra i Sverige till en kostnad av nära 120 miljoner kronor. Det totala antalet förskrivna dygnsdoser av NSAID inklusive coxiber under perioden var 58 miljoner och den totala kostnaden 268 miljoner kronor, enligt rapporten.

Ingen skillnad i effekt

Expertgruppen har gått igenom landets läkemedelskommittéers rekommendationer under våren 2002 och funnit att coxiber rekommenderas, men endast till patienter med samtidig ulkusrisk.

Efter genomgång av kunskapsunder-

laget konstateras i rapporten att effekten av coxiber inte skiljer sig från effekten av konventionella NSAID. Gruppen ställer sig också tveksam till om coxiber ger färre mag- och tarmbiverkningar och påpekar samtidigt att den totala frekvensen av allvarliga biverkningar är likvärdig med de konventionella preparatens. Precis som olika NSAID-preparat kan rangordnas olika beroende på vad som studeras gäller samma sak för coxiber. Dokumentationen av biverkningar av coxiber är bristfällig och risken för andra biverkningar än gastrointestinala kan till och med vara större än för konventionella NSAID, enligt expertgruppen. Med tanke på detta och med tanke på den höga kostnaden ska coxiber användas mycket restriktivt och inte som förstahandsmedel, anser expertgruppen.

Vid stor risk för mag- och tarmbiverkningar kan coxiber vara ett av fyra möjliga tänkbare alternativ, men det finns, enligt gruppen, inget som talar för att coxiber skulle vara det uppenbart bästa. Gruppen vill också direkt avråda från viss dosering av rofecoxib tills riskerna för kardiovaskulära biverkningar är utredda.

Rapporten om coxiber ska vara ett stöd för läkemedelskommittéerna och enskilda förskrivare. Hela rapporten finns att läsa på Socialstyrelsens hemsida, www.sos.se, och är nu ute på remiss hos bland andra läkemedelskommittéerna. En slutlig rapport ska vara klar i april 2003. Den blir den sista av de expertrapporter om hur nya läkemedel bör användas som tagits fram inom ett pilotprojekt som Socialstyrelsen drivit tillsammans med Läkemedelsverket och Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU. I fortsättningen ska beslut om hur nya läkemedel ska prioriteras att falla under den nya Läkemedelsförmånsnämndens ansvar.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Läkarens ansvar för koder på sjuktintyg

II Det är arbetsgivarens – inte den intygsskrivande läkarens – ansvar att ange arbetsgivarkod för den sjukskrivne från 1 januari 2003. Den sjukskrivande läkaren ska dock, som Läkartidningen tidigare berättat, från årsskiftet ange diagnosens ICD-10-kod på sjuktintygen.

Riksförsäkringsverket, RFV, har be-

slutat om de nya reglerna av statistiska skäl. Arbetsgivarkoden, som också är ny, ska dock anges av arbetsgivaren själv i samband med anmälan till försäkringskassan. Information om de nya reglerna ska komma från Socialstyrelsen. Nya blanketter med mera finns på www.fkf.se/solid. (LT)

I luren: Elisabeth Frostell Hallå, hur firas Läkarförbundets 100-årsjubileum?

II Läkarförbundet fyller hundra år 2003. Elisabeth Frostell är informationschef på Läkarförbundet och samordnar jubileumsfirandet.

Hur ska jubileet firas?

– Vi håller på att ta fram en jubileumsbok om den medicinska och fackliga utvecklingen under hundra år med tonvikt på den medicinska. Och vi ska på ett mer populariserat sätt via medierna nå ut till allmänheten och berätta om vad läkarna bidragit med under hundra år. Vi ska ha en tävling i Läkartidningen under våren (start i detta nummer) och efter alla 20 deltagningar koras en vinnare som får en resa till Hippokratens ö Kos.

– Vi hoppas sätta igång ett arbete med att stärka förbundets varumärke. På ytan vill vi modernisera vår logotyp men det viktigaste är att Läkarförbundet blir tydligare i sin identitet och med vad som görs för medlemmarna. Bland annat kommer alla lokal- och yrkesföreningar att få ta ställning till förslaget att byta ut namnet Sveriges Läkarförbund mot Läkarförbundet.

– Jubileet kommer att ha sitt crescendo under fullmäktigeveckan i slutet av maj. Då ska en ny webbplats presenteras, www.lakarforbundet.se. Och det blir stor fest för fler än tusen personer på Stadshuset den 22 maj för förtroendevalda, personal, andra personer som är viktiga för förbundet och externa gäster.

Hur kommer medlemmarna att märka av festligheterna?

– Genom boken som kommer att distribueras till alla 37 000 medlemmarna i början av maj, den nya webbplatsen och i Läkartidningen bland annat genom tävlingen. Förhoppningsvis kommer det att skrivas mer om läkare i medierna och vi kommer att arbeta för att få varumärkesarbetet att märkas. Från januari kan man läsa om jubileet på www.slf.se.

Vad kostar firandet?

– Centralstyrelsen har fått omkring fem miljoner kronor. Boken kostar flera miljoner och är den stora delen.



FOTO: HANS PETTERSSON

Elisabeth Frostell, samordnare för jubileumsfirandet.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se