

Alfadil. Det står dock Järhult och Lindahl fritt att göra en annan bedömning än vad såväl läkemedelsmyndigheterna i Europa som Pfizer gör.

### Deltar gärna i debatter

Vi har här redogjort för gällande sakförhållanden och det är upp till läsaren att göra en egen bedömning. Fortsättningsvis deltar vi gärna i debatter men hoppas att det nu kan ges utrymme för fler debattörer och andra ämnen än ett tre år gammalt studieresultat som inte ingett skäl att ändra gällande praxis. Om flera debattörer än Järhult och Lindahl anser att oklarheter fortfarande föreligger svarar vi dock gärna på frågor, såväl i medierna som vid direktkontakt.

### Referenser

1. Major cardiovascular events in hypertensive patients randomized to doxazosin vs chlorthalidone: the antihypertensive and lipid-lowering treatment to prevent heart attack trial (ALLHAT). ALLHAT Collaborative Research Group. *JAMA* 2000 Apr 19; 283 (15):1967-75.
2. Davis BR, Cutler JA, Furberg CD, Wright JT, Farber MA, Felicetta JV, Stokes JD; ALLHAT Collaborative Research Group. Relationship of antihypertensive treatment regimens and change in blood pressure to risk for heart failure in hypertensive patients randomly assigned to doxazosin or chlorthalidone: further analyses from the Antihypertensive and Lipid-Lowering treatment to prevent Heart Attack Trial. *Ann Intern Med* 2002 Sep 3; 137(5 Part 1):313-20.
3. ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic: The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). *JAMA* 2002 Dec 18; 288(23):2981-97.
4. Messerli FH. Implications of discontinuation of doxazosin arm of ALLHAT. *Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial*. *Lancet*. 2000 Mar 11; 355(9207):863-4.
5. Piller LB, Davis BR, Cutler JA, Cushman WC, Wright JT Jr, Williamson JD, et al; The ALLHAT Collaborative Research Group. Validation of heart failure events in the Antihypertensive and Lipid Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT) participants assigned to Doxazosin and Chlorthalidone. *Curr Control Trials Cardiovasc Med* 2002 Nov 14; 3(1):10.

# Minska förskrivningen av dyra läkemedel utan mervärde

Även om alla läkemedel vid hypertoni vore »kliniskt väsentligen likvärdiga«, vilket Peter Nilsson hävdar, så är det svårt att försvara förskrivningen av läkemedel som kostar 5–10 gånger mer än diuretika. Som läkare har vi ett samhällsansvar. Vårt mål bör vara att minska förskrivningen av dyra läkemedel utan mervärde.

### CURT FURBERG

MD, Chair, Steering Committee, and Principal Investigator ALLHAT, Professor of Public Health Sciences, Wake Forest University Baptist Medical Center, Winston-Salem, North Carolina, USA  
[cfurberg@wfubmc.edu](mailto:cfurberg@wfubmc.edu)

II Rekommendationen av diuretika som förstahandspreparat vid hypertoni bygger på deras dokumenterade bättre effekt när det gäller att minska den totala risken för allvarliga vasculära komplikationer. ALLHAT har bidragit till denna dokumentation. En litteratursammanfattning [1] har nyligen publicerats som på ett övertygande sätt visar att diuretika är ett bättre val än andra läkemedelsklasser för hypertoni-behandling.

### Svårt försvara 5–10 gånger dyrare medel

Även om alla läkemedel vid hypertoni vore »kliniskt väsentligen likvärdiga«, vilket Peter Nilsson hävdar i förra veckans nummer av *Läkartidningen* (48/2003, sidan 4010), så är det svårt att försvara förskrivningen av läkemedel som kostar 5–10 gånger mer än diuretika. Man har rätt att förvänta sig ett mervärde om man betalar mer. Som läkare har vi ett samhällsansvar. Vårt mål bör vara att minska förskrivningen av dyra läkemedel utan mervärde. Detta frigör resurser för andra åtgärder inom sjukvården.

De viktiga resultaten från ALLHAT har lett till ökad försäljning av diuretika, en utveckling som uppenbarligen oroar läkemedelsindustrin. Inte överraskande har ALLHAT attackerats, i första hand av forskare som är nära allierade med industrin. Liksom i debatten om kalcium-antagonister har industrins försvarare ofta forskningsanslag eller andra ekonomiska intressen att bevaka [2].

### Kritiken mot ALLHAT

Ingen klinisk prövning är perfekt eller kan besvara alla frågor. Alltid kan man hitta något att kritisera eller ifrågasätta. ALLHAT är inget undantag. Mycket av kritiken av ALLHAT har emellertid va-

rit missvisande eller felaktig. Att som Peter Nilsson rubricera en 40 procent större risk för hjärtsvikt med amlodipine jämfört med diuretika som en »smärre skillnad« är svårt att förstå. Hjärtsvikt har allvarliga konsekvenser för patienter och deras närmaste och är för samhället en av de dyraste sjukdomarna. Tvåårs-dödligheten bland ALLHAT-patienter som intogs på sjukhus (majoriteten av alla fall av hjärtsvikt) var 30 procent i alla behandlingsgrupper. Det är långsökt att bortförklara den ökade risken av hjärtsvikt vid amlodipinebehandling som »ankelsvullnad av oklar genes«.

### Om TV-programmet

Peter Nilsson tycker att det kändes »tråkigt och besvärande att TV-programmet inte lät fler röster komma till tals i denna för svenska patienter så viktiga fråga«. För den som såg programmet kan det inte råda något tvivel om att Pfizer upprepade gånger erbjöds att kommentera, men avböjde. Detta agerande har av chefredaktören för *Dagens Medicin* be-tecknats som oprofessionellt [3]. Han har rätt när han efterlyser läkemedelsindustrins deltagande i en öppen samhällsdebatt. Samhällets krav på kostnads-effektiv patientvård måste väga tungt gentemot industrins profitmotiv. Denna problematik rör hela sjukvården, inte bara behandlingen av hypertoni.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

### Referenser

1. Psaty BM, Lumley T, Furberg CD, Schellenbaum G, Pahor M, Alderman MH, et al. Health outcomes associated with various antihypertensive therapies used as first-line agents. A network meta-analysis. *JAMA* 2003; 289:2534-44.
2. Stelfox HT, Chua G, O'Rourke K, Detsky AS. Conflict of interest in the debate over calcium-channel antagonists. *N Engl J Med* 1998; 338:101-6.
3. Holmgren PG. Genom att tuga uppträder Pfizer oprofessionellt. *Dagens Medicin* 47/2003 19 november. p 3.