

Samhället ska inte subventionera läkemedelsindustrin

■ Kommentar till Nils-Eric Sandbergs »Inlägg utifrån« i Läkartidningen 50/2004 (sidorna 4247-8).

Bäste Nils-Eric!

Som mångårig läsare av Dagens Nyheter (och 1960-talets Lundagård) var det med glad förväntan jag började läsa Ditt inlägg, »Läkemedel måste få kosta«. Dessvärre fann jag att Du applicerat Din välväссade penna på ett område som Du mot vanligheten inte satt Dig in i tillräckligt. Ditt inlägg – som bygger på gängse ekonomiska resonemang – kan te sig bestickande i teorin men stämmer inte i praktiken.

Vårdvinster uppnås alltmera sällan

Visst vore det utmärkt om nya läkemedel gav de vårdvinster som utmålats, men numera sker detta alltmera sällan. Så länge läkemedelsutvecklingen avsåg botande (t ex penicillin), lindrande (t ex Losec) eller substituerande (t ex insulin) medel stämde teori och praktik väl överens, men i och med att industrin satsar alltmer på förebyggande läkemedel och allt mindre på de övriga har kostnaderna skjutit i höjden utan motsvarande medicinska och ekonomiska vinster i vården. Det blir inte bättre av att industrierna blir större men färre och alltmera ägnar sig åt att producera »me-too«-preparat, dvs kopior med marginella förändringar, i stället för att åstadkomma genuina innovationer. Att många inom min egen profession okritiskt anammar marknadsföringen i tron att senaste nytt också är det effektivaste förvärrar situationen.

Konkretion

Låt mig konkretisera, därför att det görs alltför sällan i de ekonomiska teoretiker-nas sfärer:

1. När Du och jag läste i Lund på 1960-talet var hypertoni (kroniskt förhöjt blodtryck) en synnerligen allvarlig åkomma; på medicinkliniken fick jag som kandidat se hypertoni-patienter med 260/140 mm Hg i blodtryck, och hjärnblödningar var den vanliga konsekvensen. Detta kunde successivt bemästras, inte minst tack vare de vid den tiden nya tiaziderna. Hypertoni har därefter gått från att vara en allvarlig sjukdom till att vara ett tillstånd med en för flertalet måttlig riskökning.

Tiaziderna försvarar väl sin plats

Olyckligtvis kom tiaziderna i vanrykte i och med att de använda doserna var alldeles för höga, vilket ledde till biverkningar. Detta ledde i sin tur till att mäng-

der av nya blodtrycksmediciner togs fram som saknar dessa (men har andra) biverkningar.

Numera vet vi emellertid att tiaziderna i låg dos inte bara är medicinskt lika effektiva som de nyare och 5–10 gånger dyrare medlen utan till och med effektivare som skydd mot slaganfall och hjärtsvikt. Om detta tillämpades i sjukvården skulle fler patienter skyddas samtidigt som skattebetalarna skulle spara mer än 500 miljoner kr per år. Vi kunde få många läkare, sköterskor och operationer för dessa pengar.

Kolesterolsänkande medel

2. De kolesterolsänkande statinerna kan, liksom korrekt använda blodtrycksmediciner, vara livräddande hos män och kvinnor med hjärt-kärlsjukdom. Men hos friska män med förhöjt kolesterol är det per år endast en av drygt 1 500 som skyddas, och hos friska kvinnor med kolesterolförhöjning saknas bevis för nytta överhuvudtaget.

Lägg till en krona för varje satsad krona

3. För varje dollar eller krona vi lägger på läkemedelsinköp måste vi dessutom räkna med ytterligare en dollar eller krona för negativa konsekvenser i form av bristfällig effekt, biverkningar och interaktioner, vilka i många fall leder till sjukhusinläggningar. Värst blir det för gamla människor, som ofta får dussintals av läkemedel (rekordet är 39) samtidigt som det saknas bevis för att de förebyggande läkemedlen gör någon nytta hos dem. Det kan till och med vara direkt skadligt att sänka blodtrycket hos gamla; det kan gynna demensutveckling.

Bekymret för generika

Ännu en sak, Nils-Eric: Trots Din starka tro på marknadsekonomin bekymrar Du Dig för användningen av generika, eftersom detta enligt industrin inte ger pengar till framforskande av nya läkemedel.

Detta är helt enkelt trams! Originalläkemedel har patentskydd i 17 år, och det finns inget exempel på att en genuin läkemedelsinnovation inte tagit hem rågade vinster innan patentet fallit. Ska vi ha marknadsekonomi så ska vi tillämpa den konsekvent. Samhället ska inte subventionera läkemedelsindustrin genom användning av onödigt dyra läkemedel. Hur vet vi för övrigt att vinsten går till genuina innovationer?

Allt nytt är inte så nytt

Många läkemedel är utmärkta produkter, och industriell framställning av dem i fri konkurrens är bästa sättet att få fram

nya och bättre medel.

Men många förmenta innovationer är bara nytt vin i gamla läglar, och den selektiva marknadsföringen av nya, dyra förebyggande medel med mycket låg medicinsk och ekonomisk effektivitet gör att skattebetalarna och sjukvården berövas resurser som kunde användas mycket bättre. Ekonomi handlar ju om att hushålla med resurserna – låt oss därför göra det.

Bästa hälsningar

Arne Melander

*professor i läkemedelsepidemiologi,
chef för Stiftelsen NEPI
arne.melander@nepi.net*

Replik:

Utan original inga kopior

■ Bäste Arne!

Jag lyssnade många gånger i Lund till din välljudande stämma i spexet Uarda, där du kreerade titelrollen. Och jag har numera på seminarier med stor respekt lyssnat på dina resonemang, baserade på en unik kompetens. Jag förstår att min argumentation inte kan ha heltäckande relevans för alla läkemedel; den var en generalisering.

Men huvudtanken i min artikel är en polemik mot föreställningen att vi – dvs Sverige – radikalt kan sänka läkemedelskostnaderna genom att uteslutande använda generika. Det är en föreställning som alltmer dominerar både debatt om läkemedel och läkemedelspolitik.

Ekonomien frågar: Vad är alternativet?

Men generika är kopior. De förutsätter original. Och utan original blir det på lång sikt inga kopior. Därför måste vi acceptera kostnaderna för originalen. Och de kostnaderna måste ställas mot kostnaderna för alternativet – dvs vård utan läkemedel. I en ekonomisk analys är den relevanta frågan alltid: Vad är alternativet?

Bästa hälsningar

Nils-Eric Sandberg

*frilansskribent, författare
n_e_sandberg@hotmail.com*