

## Reklam till allmänheten av receptbelagda läkemedel – tvivelaktig studie om angelägen forskning

■ Sedan några år diskuteras effekter och risker med reklam riktad till allmänheten för både receptfria, men i synnerhet för receptbelagda, läkemedel [Rosenthal MB, et al. *N Engl J Med* 2002;346:498-505. Findlay SD. *Pharmacoeconomics* 2001; 19(2):109-19]. Reklam för receptförskrivna läkemedel är tillåten i USA, men inte i Kanada eller inom EU.

EU-kommissionen föreslog nyligen att reklam för receptförskrivna läkemedel skulle bli tillåten i begränsad omfattning för receptbelagda läkemedel för de kroniska sjukdomarna aids, diabetes och astma [Watson R. *BMJ* 2003;326:1284-5]. Förslaget avvisades av EUs hälsoministrar i juni 2003.

**Det är angeläget** med vetenskapliga studier om effekterna av direktreklam till allmänheten för receptbelagda läkemedel. I USA har utgifterna för sådan reklam tredubblats mellan 1996 och 2000 då läkemedelsföretagens kostnader uppgick till 2,5 miljarder dollar. Nyligen

publicerades en studie av Mintzes och medarbetare, där författarna rapporterar statistiskt större förfrågan bland amerikanska patienter i Kalifornien (7,2 procent) än bland kanadensiska patienter i Brittiska Columbia (3,3 procent) av receptbelagda läkemedel vid besök hos sina husläkare.

Forskarna studerade de läkemedel som marknadsförts intensivt via direktreklam till amerikansk allmänhet. I studieområdena i såväl Kanada som USA villför läkarna patienternas önskemål (i 72 respektive 78 procent av fallen) om att få de studerade läkemedlen förskrivna.

**Forskarna rapporterar** betydande effekt på läkarnas förskrivningsmönster av reklam till allmänheten för receptbelagda läkemedel. Studien är tyvärr genomförd på patienter hos ett litet antal läkare – totalt 78. Redovisningen av studiens uppläggning, metodik och resultaten är snårig. Bekräftande mer stringenta stu-

dier är angelägna. Idag finns alltmer dokumentation om att direktreklam till allmänheten för läkemedel påverkar läkarnas förskrivningsmönster. En utvärdering visade att läkare skrev ut 34 procent mer recept under ett år för 24 läkemedel som marknadsförts intensivt direkt mot allmänheten. Motsvarande ökning för övriga läkemedel var i genomsnitt 5 procent [Findlay SD. *Pharmacoeconomics* 2001;19(2):109-19].

**Lars L Gustafsson**

*Lars-l.gustafsson@labmed.ki.se*

4. Mintzes B, et al. How does direct-to-consumer advertising (DTCA) affect prescribing? A survey in primary care environments with and without legal DTCA. *CMAJ* 2003;169:405-12.

## Penicillin biter fortfarande på öroninflammationer

■ Akut otit (öroninflammation) är en av de vanligaste orsakerna till antibiotikabehandling av små barn. De tre vanligaste bakterierna som orsakar akut otit är *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* och *Moraxella catarrhalis*. Antibiotikaresistensen hos dessa har förändrats från antibiotikaernas början till idag, då det finns en ökande förekomst av resistenta *S pneumoniae* och en måttlig till hög förekomst av beta-laktamasproduktion hos *H influenzae* och *M catarrhalis*.

**I Sverige har vi fortsatt** att använda den skandinaviska modellen med penicilliner som förstahandspreparat mot öroninflammationer. Bakterieresistens varierar betydligt mellan olika länder, vilket antyder att behandlingsprinciperna i de olika länderna spelar roll för resistensutvecklingen. Frågan är om vår behandlingsstrategi kommer att ha fortsatt lika goda resultat.

En djurmodell med Sprague-Dawley-råttor användes. Bakterier inokulerades direkt i mellanörat. De bakterier som användes var icke-typbara *H influ-*

*enzae* (NTHi), *M catarrhalis* och *S pneumoniae*. NTHi användes som var icke-betalaktamasproducerande, betalaktamasproducerande och med icke-beta-laktamasmedierad resistens mot beta-laktamantibiotika. Amoxicillin gavs via dricksvattnet i fem dagar. Förloppet följdes med otomikroskopi, örlingar, serum-IgG och histologi.

Amoxicillinbehandling avdödade *S pneumoniae* och NTHi från mellanörat och kunde avdöda *S pneumoniae* i närvaro av beta-laktamas. Den förkortade längden av akut otit orsakad av NTHi eller *S pneumoniae* minskade de histologiska förändringar man normalt kan se efter en obehandlad akut otit men kunde inte förhindra framtida skador.

Behandlingen minskade inte skyddet för återinfektion med *S pneumoniae* och NTHi och inducerade signifikant högre IgG-nivåer efter förnyad bakterieinokulation. Amoxicillinbehandlingen verkade vara till fördel för *H influenzae* med kromosomala förändringar som medierar en relativt låg nivå av resistens mot beta-laktam antibiotika. *Moraxella catarrhalis* orsakade en akut otit i rättmo-

dellen med kort och lindrigt förlopp och gav ett skydd som inte var specifikt för bakteriestammen.

**Sammanfattningsvis** finns det mycket som talar för att den skandinaviska behandlingsmodellen fortfarande fungerar bra. Penicillinerna kan inte behandla alla bakterier som orsakar akut otit, men de kan sannolikt ta bort de bakterier som ger allvarliga infektioner med risk för komplikationer.

**Eva Westman**

*eva.westman@lvn.se*

Avhandling: Eva Westman. *Experimental acute otitis media: aspects on treatment, protection and structural changes*. Umeå: Umeå universitet 2003.  
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-162>