

kat resultaten i TLVs meta-analys och metaanalysen i Lancet. Se nätversionen för en mer ingående diskussion.

Läkemedelsverket har i sitt yttrande till TLV inte haft några invändningar mot dess beslut i förmånsfrågan, och syftet är inte att här ompröva denna inställning. Inte heller vill vi hävda att Läkemedelsverkets analys nödvändigtvis ger en »sannare« bild.

Däremot anser vi att det är viktigt att ge Läkemedelsverkets syn på de diskussioner om val av förstahandsläkemedel för behandling av depression som föranletts av TLVs metaanalys och metaanalysen i Lancet.

I de här diskuterade analyserna jämförs de mest använda antidepressiva läkemedlen. Ansatserna skiljer sig åt beträffande val av utfallsmått (respons-, remissionsfrekvens, placebojusterad responsfrekvens), kontrollbehandling (placebo, aktiv kontroll) och statistisk metod.

De placebokontrollerade studierna i Läkemedelsverkets genomgång är utförda före godkännandet med syftet att visa på en antidepressiv effekt till nytta för patienter som besväras av episoder av egentlig depression.

Studierna med direkta jämförelser mellan olika läkemedel som inkluderats i TLVs och Lancet-artikeln metaanalyser är till största delen utförda efter godkännandet. De är ofta inte initierade av något primärt vetenskapligt eller kliniskt intresse utan är främst ett inslag i marknadsföringen. Det är osäkert om de tillför något utöver vad som är känt vid godkännandet.

Skillnaden såväl inom som mellan analyserna är relativt små (upp till 5–7 procentenheter) och kan mycket väl vara ett utslag av de systematiska fel av olika orsaker som alltid är ett potentiellt problem i metaanalyser. Dessa systematiska fel kan inte kon-

»Skillnaden såväl inom som mellan analyserna är relativt små... och kan mycket väl vara ett utslag av de systematiska fel av olika orsaker som alltid är ett potentiellt problem i metaanalyser.

trolleras statistiskt i den meningen att de nödvändigtvis minskar med storleken på metaanalysen.

Mot denna bakgrund finner vi att de skillnader som ses i någon av de här diskuterade metaanalyserna inte är så stora att något bland de mest använda antidepressiva läkemedlen av effektskäl bör rekommenderas som förstahandsalternativ framför de övriga.

REFERENSER

1. Genomgången av läkemedel mot depression. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket; 2009. <http://www.tlv.se/depression>
2. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, Geddes LR, Higgins JPT, Churchill R, et al. Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet*. 2009;373:746–58.
3. Melander H, Salmonson T, Abadie E, van Zwieten-Boot B. A regulatory Apologia – A review of placebo-controlled studies in regulatory submissions of new-generation antidepressants. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2008;18:623–7.
4. Heres S, Davis J, Maino K, Jetzinger E, Kissling W, Leucht S. Why olanzapine beats risperidone, risperidone beats quetiapine, and quetiapine beats olanzapine: An exploratory analysis of head-to-head comparison studies of second-generation antipsychotics. *Am J Psychiatry*. 2006;163:185–94.
5. Rochon PA, Gurwitz JH, Simms RW, Fortin PR, Felson DT, Minaker KL, et al. A study of manufacturer-supported trials of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of arthritis. *Arch Intern Med*. 1994;154:157–63.

LÄS MER En längre version av denna artikel finns att läsa på <http://www.lakartidningen.se>

Skydda privatläkarna mot godtyckliga beslut

■ Regeringens intentioner att införa en mångfald vårdgivare välkomnas varmt avseende privatpraktiserande läkares möjlighet att bedriva och utveckla sin verksamhet. Historiskt har läkare med rätt till läkarvårdstaxan i botten kunnat teckna direktupphandlade vårdavtal. I avtalen finns en klausul att läkaren har rätt att återgå till verksamheten inom ramen för läkarvårdstaxan om vårdavtalet upphör.

Denna klausul har betraktats som en del av ett bindande affärskontrakt. Verklig praxis har helt följt denna logik, vilket borgat för kontinuitet och stabilitet, bra för både verksamheten och patienter. Nu slås benen undan för många privatpraktiseran-

de läkare, när Sveriges Kommuner och Landsting och enskilda landsting egenmäktigt omtolkar lagen om läkarvårdsersättning. Det får till följd att läkare nekas återgång till taxeverksamhet.

Läkarförbundets jurister utreder det aktuella rättsläget för att se hur vi kan agera. Grundinställningen är givetvis att förbundet helhjärtat stödjer Svenska privatläkarförbundets strävan efter ökade möjligheter till småskaligt företagande i vården som ägs och leds av läkare.



HÅKAN WITTGREN
VD i Sveriges läkarförbund
hakan.wittgren@slf.se