Foto: Apoteket AB

Apoteken bör tilldelas uppgifter för bättre läkemedelsanvändning, menar Andreas Furängen och Anders Cronlund.

ning. En väg kan vara generisk förskrivning och därmed rätt för apoteken att välja preparat.

Bristande följsamhet till ordinerad behandling är alltjämt ett omfattande problem. Arbetsgruppen för bättre läkemedelsanvändning (ABLA) beskrev vid millennieskiftet situationen och föreslog åtgärder för att minska problemet.

Av flera skäl blev resultaten i praktiken små. Strategiprogrammet bör ta utgångspunkt från ABLA och ange etappmål för att stegvis förbättra situationen.

Biverkningar och rädsla för dessa är ofta en orsak till bristande följsamhet. Bakgrund och åtgärder är flerfaktoriella, varav multimedicinering och individuella skillnader i metabolism är två faktorer. För att minimera biverkningar måste en strategi utformas som innebär ökade resurser till kunskapsuppbyggnad och information samt omhändertagande av biverkningsdrabbade.

Läkemedelsbehandling involverar i dag ett flertal yrkesgrupper. En förutsättning för ett gott resultat av insatserna är att berörda yrkesgrupper kan kommunicera med varandra och respekterar varandras specialkunskaper. Strategiprogrammet bör behandla dessa frågor, som aktualiserats i 16-punktprogrammet, med sikte på att all berörd hälso- och sjukvårdspersonal genomgår grund- eller fortbildning om läkemedelsutveckling, -terapi och -information.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

replik:

Åtminstone mer saklighet i debatten kring den!

Ett strukturerat införande av nya terapier är, i motsats till vad Furängen och Cronlund hävdar, ett stöd till den forskande läkemedelsindustrin och till patienter i andra länder, framhåller Lars Lööf.

Andreas Furängen och Anders Cronlund framför synpunkter på innehållet i en nationell läkemedelsstrategi och tar som sin utgångspunkt det pågående arbetet i Socialdepartementet med denna fråga. Flera av de frågeställningar som Furängen och Cronlund tar upp är relevanta, men eventuell information om huruvida deras synpunkter beaktas i det ännu inte officiella förslaget kan bara komma från Socialdepartementet.

Anledningen till att jag kommenterar Furängens och Cronlunds inlägg är att de skriver: »Läkemedelskommittéerna har genomgående ett förhållningssätt som innebär att man håller fast vid beprövade läkemedel tills nya visat sin överlägsenhet. Det är att låta andra länders innevånare ta ansvaret för nya produkter och påskyndar nedmonteringen av svensk läkemedelsindustri.«

Jag tror att Furängen och Cronlund inser att hela frågan kring hur nya läkemedel ska utvecklas, värderas och introduceras både i vårt land och i andra länder är mer komplex än så. Läkemedelskommittéerna har inte en egen agenda. Vi arbetar i praktiken för att i våra nätverk och lokalt i landstingen förmedla och förankra bl a de nationella bedömningsorganens (Statens beredning för medicinsk utvärdering, Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Socialstyrelsen) riktlinjer och beslut för en effektiv och säker läkemedelsbehandling.

Illustration: Äiri Iliste

Det är felaktigt och tendentiöst att säga att läkemedelskommittéernas arbete orsakat »svensk läkemedelsindustris nedmontering«, menar Lars Lööf.

Att verka för klok användning av både nya registrerade respektive tidigare registrerade läkemedel ingår som en viktig del i vårt uppdrag. För att garantera effektiv och säker användning av nya läkemedel behöver erfarenheterna från kliniska prövningar kompletteras med erfarenheter från användning i klinisk rutin (fas 4). Det finns ett antal exempel där produkter efter registrering dragits tillbaka (Vioxx, Acomplia) eller fått utökade varningstexter (glitazonerna) på grund av erfarenheter under användning i klinisk rutin.

Struktur och förutsättningar för uppföljning av läkemedel efter registrering behöver utvecklas mer. Ansvaret för den viktiga processen kan naturligtvis inte isoleras till en fråga för landets läkemedelskommittéer, men vi kan som en av flera aktörer stödja processen. Att försöka verka för struktur vid introduktion och uppföljning av nya läkemedelsbehandlingar står heller inte i motsatsförhållande till att snabbt låta värdefulla tillskott i farmakoterapin komma patienter till godo.

Det förefaller därför minst sagt märkligt när Furängen och Cronlund presenterar läkemedelskommittéernas arbete som orsaken till »svensk läkemedelsindustris nedmontering« och att vårt agerande leder till »att låta andra länders innevånare ta ansvaret för nya produkter«. Det är inte bara tendentiöst utan ger medvetet en felaktig bild av läkemedelskommittéernas arbete.

Alla parter torde vara betjänta av ett strukturerat införande av nya terapier för en effektiv och säker vård. Detta förhållningssätt är därför snarare, och i motsats till vad Furängen och Cronlund hävdar, ett stöd till den forskande läkemedelsindustrin och till patienter i andra länder. Debatten kring denna viktiga fråga torde också vara mer betjänt av saklighet i argumenteringen.

För nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer (LOK)

Lars Lööf
ordförande i LOK
lars.loof@ltv.se