

mycket höga (och större än vad industrin investerar i forskning och utveckling), och det sätt på vilket läkemedelsindustrin i USA (där de flesta läkemedlen nu utvecklas) gynnas med massiva offentliga subventioner, har gjort att kostnaderna ofta blivit oskäligt höga.

**Lafolie hävdar** att läkemedelsindustrin på egen hand skaffat sig ett dåligt rykte. På denna punkt är vi överens. Jag vet inte om Lafolie anser det välförtjänt eller inte, men den hybris som karakteriserat läkemedelsindustrin, särskilt i USA, sedan 1980 har knappast bidragit till att den framställs i en fördelaktig dager. En okritisk inställning från den medicinska professionens sida gentemot läkemedelsindustrin gynnar därvidlag varken patienterna eller industrin.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. [www.fda.gov/cder/rdmt/pstable.htm](http://www.fda.gov/cder/rdmt/pstable.htm)
2. National Institute for Health Care Management Foundation. Changing Patterns of Pharmaceutical Innovation, May 2002. <http://www.nihcm.org/finalweb/innovations.pdf>
3. Aoki N. R&D Costs for Drugs Skyrocket, Study Says. Boston Globe, December 1, 2001, C1.
4. DiMasi JA, Hansen RW, Grabowski HG. The price of innovation: new estimates of drug development costs. J Health Econ 2003;22:151-85.
5. Public Citizen Congress Watch. Rx R & D Myths: The Case Against the Drug Industry's R&D 'Scare Card' « July 2001. [www.citizen.org/documents/ACFDC.PDF](http://www.citizen.org/documents/ACFDC.PDF)
6. Public Citizen Congress Watch. 2002 Drug Industry Profits: Hefty Pharmaceutical Company Margins Dwarf Other Industries, « June 2003. [www.citizen.org/documents/Pharma\\_Report.pdf](http://www.citizen.org/documents/Pharma_Report.pdf)
7. Angell M. The truth about drug companies. New York: Random House inc; 2005. p. 52 ff.

42 nummer per år.

Ring vår annonsavdelning, 08-790 35 30, och boka utrymme i Läkartidningen.

Läkartidningen

Utmanande saklig

Replik:

## Det finns inga alternativa vägar till innovativa läkemedel

Vill vi ha en minskad läkemedelsnota om det betyder att vi inte kan utveckla nya läkemedel? Det vore inget problem om det fanns alternativa vägar till de innovativa läkemedlen. Men det gör det inte!

Anders Jeppsson definierar »me-too«-preparat som enkla ändringar i existerande läkemedel. Det är fel och ett typiskt missgrepp. Dessa enkla ändringar kallas i vedertagen terminologi för »line extensions« och är inte alls föremål för min diskussion [1].

I fokus står att vi lämnar patienten utan behandling om vi tillåter budgetansvariga att stirra sig blinda på sitt eget konto. Vill vi verkligen ha en minskad läkemedelsnota om det betyder att vi inte kan utveckla nya läkemedel? När vi får en situation som innebär kostnadsjakt i industrin, besparingar, färre innovationer och satsningar på säkra kort?

Det vore inget problem om det fanns alternativa vägar för att nå fram till de innovativa läkemedlen. Med det gör det inte! Vi har idag ett i stort sett globalt system för läkemedelsutveckling med gemensamma standarder. Det innebär mycket höga kostnader, för varje nytt läkemedel i snitt 800 miljoner dollar. Tufts University har inte hittat på dessa siffror i sin rapport, som Jeppsson påstår. Man redovisar tydligt att man räknat med ränteförluster för alternativplaceringar [2]. Eftersom utvecklingstiden är lång och kostnaderna höga blir räntans andel hög. Direkt ur fickan ligger kostnaden på 403 miljoner. Läkemedel är dyra [3].

**I själva verket ger de vinster** vi hämtar in genom att spara på läkemedelsnotan inte bara sämre läkemedel och produkt-

torka. De ger också en avmattning i forskning och utveckling.

I Tyskland fanns för tio år sedan flera internationella läkemedelsföretag och en omfattande utvecklingsverksamhet. En rapport presenterad 2004 visar att man i Tyskland sparade 19 miljarder dollar år 2002 på generisk förskrivning och andra åtgärder för att minska läkemedelsnotan, jämfört per capita mot USA [4]. Samtidigt försvann forskning, utveckling och patent utomlands för motsvarande 4 miljarder dollar. 8 miljarder dollar försvann genom att högkvalificerade arbeten gick utomlands.

Rapporten visar att om tyska företag klarat av konkurrensen bättre borde deras vinster ha kunnat öka med minst 3 miljarder dollar. Tyskland förlorade ytterligare 2 miljarder genom att högkvalitativa flyttades ut och underentreprenörer ställdes utan uppdrag. Slutligen bedömdes kostnaderna för den sämre hälsan till följd av att ny medicinsk teknik inte kom de tyska patienterna till godo uppgå till 5 miljarder dollar.

**Man ska naturligtvis ta siffrorna med en nypa salt.** Men faktum kvarstår – att spara in på ett konto (läkemedelsnotan) ger otvivelaktigt effekter i andra delar av samhället [5]. Vi har själva fått se i Sverige hur Pharmacia försvunnit och forskningen flyttat ut ur landet. Att påstå att det inte hänger ihop med hur vi hanterar läkemedelsnotan är att blunda.

Jeppsson tycker att jag är okritisk. Kanske lika bra det. Hellre okritisk än fördomsfull.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Lee TH. »Me-too« products – friend or foe? N Engl J Med 2004;350:211-2.
2. DiMasi JA, Hansen RW, Grabowski HG. The price of innovation: new estimates of drug development costs. J Health Econ 2003;22:151-85.
3. Hoffman JM, Shah ND, Vermeulen LC, Schumock GT, Grim P, Hunkler R J, et al. Projecting future drug expenditures – 2006. Am J Health Syst Pharm 2006;63:123-38.
4. Gilbert J, Rosenberg P. Addressing the innovation divide: Imbalanced innovation. Bain and Company. World Economic Forum, Annual Meeting 2004. [http://www.bain.com.cn/bainweb/pdfs/cms/hotTopics/addressing\\_innovation\\_divide.pdf](http://www.bain.com.cn/bainweb/pdfs/cms/hotTopics/addressing_innovation_divide.pdf)
5. The Economist 2004, 29 januari. [http://www.economist.com/displaystory.cfm?story\\_id=EL\\_NPRSDR](http://www.economist.com/displaystory.cfm?story_id=EL_NPRSDR)



PIERRE LAFOLIE

docent, klinisk farmakologi, Karolinska institutet, Stockholm pierre.lafolie@karolinska.se