

Kunskap säkrar korrekt förskrivning av Acomplia (rimonabant)

■ I artikeln »Fortsatta frågetecken kring bantningsmedlet rimonabant«, Läkartidningen 51-52/2007 (sidorna 3879-81), görs en genomlysning av förskrivningen av Acomplia. Slutsatsen är att Acomplia är ett bra alternativ för rätt patient men att det finns en stor förbättringspotential vad gäller kvaliteten i förskrivningen.

Vi på Sanofi-Aventis är de främsta förespråkarna för att rimonabant ska förskrivas enligt indikationen och användas på rätt sätt. Vi välkomnar alla initiativ som innebär att rätt patient får rätt behandling. Vårt mål är att tillsammans med sjukvården säkerställa detta. Vi vill därför belysa några av de frågor som artikeln väcker men inte fullständigt belyser.

Acomplia är avsett att användas av feta/överviktiga högriskpatienter med bukfetma och kardiometabola riskfaktorer såsom typ 2-diabetes eller dyslipidemi. Behandlingen ska vara ett komplement till förändringar i kost och motion för patienter som har svårt att på egen hand minska sin totala risk för hjärt-kärlsjukdom.

Enligt författarna framgår ur läkemedelsregistret att av de 5 000 första patienterna som förskrivits Acomplia har 30 procent tidigare provat andra »bantningsläkemedel« och att endast 37 procent av patienterna fortsatt behandlingen med Acomplia efter 6 månader. Detta bortfall är större än det som beskrivits i de kliniska studierna, vilket är beklagligt men väntat. Vi vet att följsamheten i klinisk vardag aldrig blir lika stor som i studier där patienterna får regelbunden uppbäckning av ett dedikerat forskarteam. Vi vet också att det finns patienter i denna typ av population som alltid väntar på nya »bant-

ningskurer« men som har dålig uthållighet i att fullfölja sin behandling. Samtidigt har en undersökning gjord via Apoteket visat att av 250 patienter som hämtat ut Acomplia var det bara 34 procent som visste hur länge de skulle behandlas med läkemedlet.

Kan det vara så att perceptionen hos behandlande läkare är att Acomplia är ett »bantningsmedel« som ska ges i korta »kurer«? Att i vetenskapliga tidskrifter använda sig av begreppet bantningsmedel kan lätt vilseleda läsaren att associera till en snabbkur. Läkarens uppfattning och kunskap om läkemedlet är avgörande för hur framgångsrik behandlingen ska bli, och utifrån förskrivningsundersökningar kan man dra slutsatsen att många läkare har en bristande kunskap om Acomplia.

För att öka följsamheten och hjälpa patienter som behandlas med Acomplia har vi initierat Livsstilsguiden, ett kostnadsfritt stödprogram med hälsocoach. Programmet, som är helt fristående från sanofi-aventis, är vårt bidrag för att skapa bättre förutsättningar för patienterna att lyckas med sin behandling och därmed komma till rätta med följsamhetsproblematiken.

Totalt inkluderades 480 patienter i Livsstilsguiden 2007. Det motsvarar 3,6 procent av alla som fått Acomplia under 2007. I dagsläget står hela 70 procent av alla i programmet kvar på sin behandling efter 11 månader, att jämföra med 20 procent av dem som inte är med i Livsstilsguiden. Totalt förskrevs under november 2006-juni 2007 rimonabant till 15 520 personer, vilket innebär att endast omkring 3 procent av patienterna får stöd av en utbildad hälsocoach. Varför uppmuntras inte fler patienter att delta?



Artikeln i LT 51-52/2007.

Varför tar inte läkare vara på denna möjlighet att hjälpa patienter?

Den centrala frågan är den om psykiska biverkningar. Vi är eniga med artikelförfattarna om att det är viktigt att undvika samtidig förskrivning med antidepressiva läkemedel. Behandling med Acomplia ska inte inledas hos patienter med obehandlad eller behandlad psykisk sjukdom, såsom depression. Detta är också en förutsättning för att preparatet ska få förskrivas enligt Läkemedelsverkets och EME-As indikation. Vi tillhandahåller informationsmaterial som ska underlätta för läkarna att förskriva Acomplia enligt indikationen och för att det ska användas på rätt sätt.

I artikeln diskuteras vidare avsaknaden av studier av kardiovaskulär sjuklighet. För närvarande pågår elva internationella kliniska studier med över 15 000 patienter. Syftet är att kartlägga vilka effekter Acomplia har på typ 2-

diabetes, ateroskleros och som preventiv behandling för hjärt-kärlsjukdom hos patienter med förhöjt midjemått samt andra kardiometabola riskfaktorer. Samtidigt görs en noggrann utvärdering av säkerheten med Acomplia.

Artikelförfattarna konstaterar att farhågorna om stor överförskrivning inte har besannats. En orsak till detta är att Sanofi-Aventis strävat efter en balanserad introduktion av läkemedlet och uppmanat till en noggrant kontrollerad förskrivning med fokus på rätt patient. Den senaste undersökningen visar bl a att de läkare som har besökts av företags representanter följer förskrivningsindikationen i större utsträckning än övriga. Detta understryker vikten av att läkemedelsföretag tillåts fullfölja sina skyldigheter att förmedla nödvändig kunskap kring de läkemedel som tillhandahålls.

Endast genom att använda Acomplia till rätt patient (feta/överviktiga högriskpatienter) och på rätt sätt, kommer läkemedlet att vara till nytta för individen och samhället. Korrekt förskrivet kan Acomplia hjälpa patienter som hittills varit svåra att behandla.

Margareta Olsson Birgersson
medicinsk chef,
Sanofi-Aventis

REPLIK:

Acomplia är indicerat för viktminskning, inte för riskreduktion

■ Det är glädjande att Sanofi-Aventis vill ta sitt ansvar för att bantningsmedlet Acomplia (rimonabant) används till

rätt patienter och på rätt indikation. För ett bantningsmedel är det, och kriterierna för subvention är i stort sett iden-

tiska för de tre bantningsmedel vi har i Sverige.

De kliniska studier som ligger till grund för godkännandet har haft vikttnedgång som primär effektvariabel. Effekter på andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom såsom midjemått, lipider och HbA_{1c} har visserligen studerats, men det är fortfarande inte visat att dessa effekter är större än vad som kan förväntas av vikttnedgång uppnådd med adekvat livsstilsintervention och/eller andra läkemedel.

Inte heller finns några studier som visar på minskad morbiditet eller mortalitet. Att studier pågår räcker inte som indikation för kardiovaskulär prevention. När dessa studiers resultat så småningom kommer får man värdera vad läkemedlet tillför den kardiovaskulära preventionen i förhållande till alternativa insatser.

Så fram till dess data presenteras som styrker att Acomplia minskar risken för diabetes eller hjärt-kärlsjukdom anser vi att marknadsföringen av Acomplia som ett riskreducerande medel bör tonas ned till förmån för den måttliga vikttnedgångseffekt som faktiskt visats.

Björn Wettermark
apotekare, med dr,
Läkemedelscentrum,
Stockholms läns landsting

Pauline Raaschou
specialistläkare,
klinisk farmakologi, Karolinska
Universitetssjukhuset Solna

Tomas Forslund
ST-läkare,
Gröndals vårdcentral, Stockholm

Paul Hjemdahl
professor, överläkare,
klinisk farmakologi, Karolinska
Universitetssjukhuset Solna
paul.hjemdahl@ki.se

Samtliga är verksamma
i Stockholms läns landstings
specialläkemedelsprojekt

Tarzan – spindelapa på villovägar

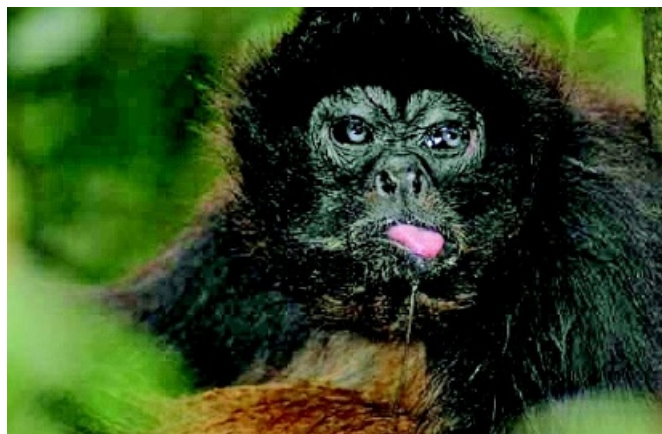
Återigen debatteras kosten och dess sammansättning. Nya studier stärker det som flera av oss länge anat: gamla sanningar om fett, kolhydrater och proteiner håller inte måttet [1].

Vid ett besök på Monkeyland, en öppen park för allehanda apor, under en semesterresa till Sydafrika för något år sedan, får jag mig till livs en fascinerande berättelse av vår guide. Historien gäller en omhändertagen apa, en spindelapa vid namn Tarzan (Figur 1). Vi träffar honom redan på det lilla fiket som finns i anslutning till ingången. Där sitter han och spanar efter turister som, trots noggranna instruktioner om motsatsen, kan tänkas bjuda på något eller åtminstone av misstag lämna efter sig någon kaka eller annan godsak.

Under tiden som vår grupp vandrar genom terrängen berättar guiden om skälet till »omhändertagandet«. Tarzans tidigare ägare hade gjort misskött honom. Följden av detta har blivit att han blivit oproportionerligt stor för sin ras, han har fått karies och tandlossningssjukdom. Många av hans tänder har man fått extrahera, vilket ger honom ett litet lustigt utseende. Han har fått en rejäl kulmage och har ett midjemått som vida överstiger det normala för arten. Hans sociala beteende har förändrats; han hänger hellre vid fiket än umgås med sina rasfränder.

Under berättelsens gång slås jag av en tanke som känns fullständigt kristallklar – den stackars apan har drabbats av det som vi i människornas värld av någon konstig anledning kallar vällevnads(?)sjukdom. Allt faller dessutom på plats när guiden slutligen avslöjar i vad misskötseln bestått; Tarzan har utsatts för människoföda!

Ingen verkar fundera så mycket mer över detta, inte



Figur 1. Tarzan – en spindelapa med misstänkt metabolt syndrom. Notera särskilt bukfetman som syns i förgrunden. Fotot publiceras med tillstånd från Felicia Ruperti, Monkeyland Primate Sanctuary, P.O. Box 1190, Plettenberg Bay, 6600, Sydafrika.

heller de i gruppen som själva tycks lida av metabola syndromet. Alla förstår att så kan man ju inte behandla ett husdjur – ge det en kost som det inte är ämnat att äta. Flera i gruppen suckar upprört.

Som kostintresserad allmänläkare kan jag inte låta bli att fascinerar av denna historia. Visserligen är mitt släktskap med spindelapan »avlägset« [2], men jag frågar mig ändå: Hur kan det komma sig att djur som lever i sin naturliga omgivning och som äter den kost som där står till buds inte utvecklar något metabolt syndrom [3] eller ens ateroskleros [4]?

När vi ska köpa mat till vår hund köper vi hundmat, till katten kattmat. Vi anstränger oss för att tänka ut vad som är den naturliga födan för alla djur som vi har i fångenskap. Liknande tankar för djuret människan ligger bakom en av senare års kosttrender, den ca 200 000 år långa trenden stenålderskost [5], som hett diskuterats under senare år och även avfärdats lättvindigt [6]. Nyligen har en svensk allmänläkare tillfört ytterligare kunskap som stödjer de positiva effekterna av en sådan kosthållning [7].

Kanske börjar det bli dags för vetenskapen att komma

ikapp vetenskapen: djur mår bäst om de får äta den mat de är ämnade för!

Lennart Johansson
distriktsläkare,

Kirsebergs vårdcentral, Malmö
lennart.johansson@skane.se

REFERENSER

- Berglund G, Nilsson P, Leósdóttir M. Fettintag och kardiovaskulär hälsa – är vi helt felinformerade? *Läkartidningen*. 2007;104:3780-4.
- Page SL, Goodman M. Catarrhine phylogeny: noncoding DNA evidence for a diphyletic origin of the mangabeys and for a human-chimpanzee clade. *Mol Phylogenet Evol*. 2001;18:14-25.
- Banks WA, Altmann J, Sapolsky RM, Phillips-Conroy JE, Morley JE. Serum leptin levels as a marker for a syndrome X-like condition in wild baboons. *J Clin Endocrinol Metab*. 2003;88:1234-40.
- Robinson W, Maxie F, MG. The cardiovascular system. In: Jubb KVF, Kennedy PC, Palmer N, editors. *Pathology of domesticated animals*. New York: Academic Press; 1985.
- Lindeberg S. Paleolitisk kost och evolutionsmedicin: nyckel till västvärldens sjukdomar. *Läkartidningen*. 2005;102:1976-8.
- Torgerson J. Replik: Den paleolitiska kosten bör tas med en stor nypa salt. *Läkartidningen* 2005;102:1980-1.
- Jönsson T. Healthy satiety – effects of paleolithic diet on satiety and risk factors for cardiovascular disease. Lund: Division of Family Medicine, Department of Clinical Sciences, Lund; 2007. Faculty of Medicine Doctoral Dissertation Series 145.