

stämna sig för att bara undervisa studenter av någon särskild sort.

När det gäller brottslighet har vi enligt gällande lag i Sverige inte rätt att kontrollera ifall personer som vill utbildas vid exempelvis Karolinska institutet är straffade. Ifall vi ändå får reda på att någon har begått brott får vi inte neka den personen tillträde till våra utbildningar av det skälet.

Vill vi ha en ändring på det (exempelvis inga fler morddömda studenter), då är det lagstiftningen som måste ses över, och det kan vi naturligtvis verka för.

Min poäng har varit att det inte är upp till var och en av oss, personligen, att avgöra ifall vi ska undervisa en student eller ej. Min åsikt är att vi måste bete oss professionellt och följa de lagar som styr vår verksamhet. Oavsett vad vi tycker rent privat. Det är så ett rättssamhälle byggs och underhålls.

Ytterligare två kommentarer: Jag utgår ifrån att Kjell Nyman inte på allvar tror att jag inte vet att allmänläkare har specialistutbildning.

Hur mycket KI kan betala dem som utbildar våra blivande läkare är en mångfasetterad fråga, men allmänläkarna får i alla fall samma ersättning som alla andra.

Till sist undrar Kjell Nyman hur de som intervjuar sökande kunde bortse ifrån 10 års oredovisad tid för den aktuella studenten. Det gjorde de naturligtvis inte. Den som sitter på öppen anstalt kan både studera och arbeta, och även på slutan anstalt går det att studera. Som tidigare framgått fanns inga luckor i det CV som intervjuarna hade att gå efter.

Åsa Nilsson

professor i medicinsk psykologi, institutionen för klinisk neurovetenskap (CNS), sektionen för psykologi, Karolinska institutet, Stockholm
asa.nilsson@ki.se

Liten förskrivning av generiskt lamotrigin och gabapentin

■ Generikareformens ikraftträdande 2002, som medförde generikabyte på apoteken, har inneburit mycket lägre samhällskostnader. En särskild grupp utgörs av läkemedel som på grund av snävt terapeutiskt fönster inte får bytas mellan original och generiskt preparat av apoteken [1].

De försäljningsmässigt stora preparaten gabapentin och lamotrigin ingår i denna grupp. För anti epileptiska preparat kan små skillnader i läkemedelskoncentrationerna medföra signifikanta skillnader i behandlingseffekt och biverkningar. Därför fastställde LäkeMedelsverket under 2004 respektive 2005 att gabapentin och lamotrigin inte är utbytbara. Detta innebär också att de inte fick bytas på övriga indikationer.

Mellan den 1 oktober 2006 och den 30 september 2007 uppgick öppenvårdsförsälj-

ningen i riket av lamotrigin till ca 138 miljoner och av gabapentin till ca 86 miljoner kronor [2]. Tabell I visar att övergången mellan original- och generikapreparat är liten och mycket varierande mellan landstingen [2]. Ett byte av originalläkemedel till generiskt lamotrigin och gabapentin skulle i Sverige motsvara en sänkning av årskostnaderna med ca 100 miljoner kronor.

Endast 20 till 30 procent av dygnsdoserna av lamotrigin och gabapentin i Uppsala län receptförskrevs via neurologkliniken. Psykiatri är den stora förskrivaren av lamotrigin och primärvården för gabapentin. Enligt LäkeMedelsverkets bedömning är det vid förskrivning vid bipolär sjukdom och vissa former av neurogen smärta möjligt med övergång till generika.

Vid epilepsi måste riskerna med byten vägas mot andra

kostnader och förlust av livskvalitet, t ex anfallsgenombrott med förlust av körkortstillstånd och biverkningar. Det italienska epilepsisällskapet rekommenderar [3] att inte byta preparat hos anfallsfria patienter, men att överväga generikapreparat vid nysättning och vid otillräcklig anfallskontroll. Dokumentet kan tjäna som diskussionsunderlag.

Så länge det finns betydelsefulla prisskillnader mellan originalpreparat och generika som inte får bytas av apotek finns det anledning för enskilda förskrivare och landstingsorganisationerna att mera ingående diskutera sina förskrivningsmönster.

Peter Mattsson

överläkare, docent i neurologi, ordförande i LäkeMedelsrådet, Akademiska sjukhuset, Uppsala
peter.mattsson@neurologi.uu.se

Thomas Lindqvist

apotekare, farm dr, LäkeMedelsnheten, Landstinget i Uppsala län

TABELL I. Gabapentin och lamotrigin förskrivet som generikum under kvartal 3 år 2007, beräknat som andel av totala antalet försålda definerade dygnsdoser.

Landsting	Lamotrigin	Gabapentin
Skåne	28	52
Västra Götaland	21	54
Kronoberg	19	49
Norrbottnen	16	35
Södermanland	16	46
Västerbotten	14	39
Uppsala	13	26
Blekinge	13	46
Halland	13	38
Örebro	10	26
Gävleborg	10	42
Kalmar	9	63
Jämtland	8	39
Värmland	8	28
Östergötland	7	51
Västmanland	6	25
Gotland	5	32
Västernorrland	5	26
Stockholm	3	24
Dalarna	3	21
Jönköping	3	49
Riket	14	41

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Peter Mattsson har erhållit arvode för föreläsningar/utredningsarbeten av GlaxoSmithKline AB, Pfizer AB, AstraZeneca AB och Sanofi-Aventis AB och medverkat i klinisk prövning med NeuroSearch A/S och Quintiles AB. Peter Mattsson och Thomas Lindqvist är medlemmar av LäkeMedelskommittén i Landstinget i Uppsala län.*

REFERENSER

- LäkeMedelsverket. Utbytbara läkemedel. http://www.lakemedelsverket.se/Tpl/NormalPage_283.aspx
- LäkeMedelsstatistik. Stockholm: Apoteket AB.
- Perucca E, Albani F, Capovilla G, Bernardina BD, Michelucci R, Zaccara G. Recommendations of the Italian League against Epilepsy working group on generic products of antiepileptic drugs. *Epilepsia*. 2006;47 Suppl 5:16-20.