

$\frac{\text{Effekt}}{\text{Bivirkninger} \times \text{pris}} = \text{Rationel Farmakoterapi}$

## Kan man sælge sygdomme?

Af institutchef Steffen Thirstrup, IRF

Lægemiddelindustrien har et helt legitimt ønske om at markedsføre og sælge deres lægemidler. På en lang række områder er dette ønske fuldt ud sammenfaldende med sundhedsvæsenets ønske om at kunne tilbyde patienterne en effektiv, sikker og vel-dokumenteret behandling. Desværre findes der efterhånden også en del eksempler på, at ønsket om markedsføring og maksimering af indtjening ikke altid tjener patienternes og samfundets bedste. Det er derfor vigtigt, at læger og patienter forholder sig kritisk til medicinindustriens informationer om sygdomme og deres behandling og nøje overvejer eventuelle interessekonflikter hos afsenderen.

I Danmark og de fleste vestlige lande er det ikke tilladt at reklamere for receptpligtige lægemidler over for offentligheden. I USA og New Zealand har denne praksis imidlertid været tilladt i mere end 10 år og er blevet kendt under begrebet *Direct to Consumer Advertising* (DtCA). DtCA medfører ikke overraskende et større salg af de omtalte lægemidler og giver dermed anledning til et overforbrug, som kun i et vist omfang kan retfærdiggøres gennem en mindre grad af underbehandling af patienter med kroniske sygdomme, end man ellers ville forvente. Endvidere medfører

DtCA også en øget grad af såkaldt *off-label* anvendelse – det vil sige anvendelse af lægemidlerne uden for den officielt godkendte indikation. I USA har medicinindustriens udgifter til DtCA været støt stigende år for år – udgifter, som i sidste ende må betales af brugeren af medicinen og/eller samfundet.

EU-Kommissionen har i flere omgange forsøgt at få gennemført mulighed for, at medicinindustrien i højere grad kan få mulighed for at *informere* patienterne om deres lægemidler. Forslaget blev i første omgang afvist af EU-Parlamentet, men ideen synes ikke opgivet. Det helt store spørgsmål er her, hvordan man klart kan skelne mellem uvildig, saglig og vejledende information *versus* reklame?

Når det kommer til information om sygdomme, er der stort set ingen grænser for, hvem og hvad der må skrives. Antallet af hjemmesider, der udbyder information om sygdomme og deres behandling synes næsten uendeligt. På danske hjemmesider, udgående fra patientforeninger og medicinindustrien, giver »afsenderen« sig som udgangspunkt til kende – om end det ikke altid er lige let af få øje på. I andre tilfælde kan afsenderen være umulig at identificere. Lægen mødes i et stigende omfang af patienter,

ter, som selv har fundet information om sin (potentielle) sygdom og mulige behandling på nettet. Selvom det er lægen, der i sidste ende stiller diagnosen og iværksætter behandlingen, så er der ingen tvivl om, at et stærkt ønske fra patienten om en given behandling i nogle tilfælde efterkommes af lægen. Hvis denne praksis skal kunne legitimeres, så må både patienten og læge gøre sit yderste for at vurdere, om informationen er valid – og derfor også have viden om, hvem »afsenderen« er.

I tabellen nedenfor findes eksempler på dansksprogede sygdomsspecifikke hjemmesider direkte eller indirekte sponsoreret af lægemiddelfirmaer med direkte interesser i den pågældende sygdom eller sygdoms-område. Ingen af hjemmesiderne indeholder omtale af handelsnavne på receptpligtige lægemidler, men flere af dem omtaler indholdsstofferne ved de mulige behandlinger. Lader man øjet løbe ned over listen, så omhandler langt de fleste af disse hjemmesider større og veldefinerede helbredsproblemer, og de færreste læger vil næppe stille spørgsmålstejn ved medicinsk intervention. Problemet bliver større, når vi kommer til informationskampagner, som flytter grænsen for, hvad de fleste læger vil anse som en

## Eksempler på danske sygdomsspecifikke hjemmesider sponsoreret af lægemiddelindustrien

Hjemmeside	Firma	Lægemiddel
www.rejsningsproblemer.dk	Pfizer	Nej
www.forkoeelse.dk	Novartis	Kun håndkøb
www.np.dk	Ferring	Nej
www.vaccinomodkraeft.dk	Sanofi Pateur	Nej
www.psoriasisguiden.dk	Wyeth (nu en del af Pfizer Inc.)	Kun lægemiddelstoffer
www.depnet.dk	Lundbeck (Lundbeck Institute)	Kun lægemiddelstoffer
www.demensnet.dk	Lundbeck (Lundbeck Institute)	Kun lægemiddelstoffer
www.bubliboo.dk	AstraZeneca	Nej
www.halsbrand.dk	AstraZeneca	Nej
www.altomdiabetes.dk	NovoNordisk	Diverse devices
www.menopause-info.dk	NovoNordisk	Kun lægemiddelstoffer
www.elskhinanden.dk	Eli-Lilly	Nej
www.staphy.dk	Leo	Nej
www.psorinfo.dk	Leo	Link til produktresuméer
www.influenzanyt.dk	Roche	Kun lægemiddelstoffer
www.leddegigtportalen.dk	Roche	Kun lægemiddelstoffer
www.kolesterol.dk	Pfizer	Nej
www.hormonspiralen.dk eller www.bloedningsproblemer.dk	Bayer Health Care	Nej
www.dit-blodtryk.dk	Boehringer Ingelheim	Kun lægemiddelstoffer
www.fertility.nu	Merck Serond	Kun lægemiddelstoffer
www.uroibenene.dk	Boehringer Ingelheim	Kun lægemiddelstoffer
www.nervesmerter.dk (videre til www.den-ukendte-smerte.dk)	Pfizer	Nej
www.brystkraeft.dk eller www.videnombrystkraeft.dk	AstraZeneca	Kun lægemiddelstoffer
www.gigtogdig.dk	Wyeth (nu en del af Pfizer Inc.)	Kun lægemiddelstoffer
www.beskyt-dig.dk	Bayer Schering	Nej
www.vandladningsproblemer.dk	Pfizer	Nej
www.oejet.dk	Novartis	Nej
www.potensmidler.dk	Pfizer	Nej
www.aktiveled.dk	GlaxoSmithKline	Panodil
www.stophepatitis.dk	GlaxoSmithKline	Kun lægemiddelstoffer
www.rygestopforalvor.dk	Pfizer	Nej
www.rygerlunger.dk – Under ombygning, henviser til KOL.dk		

tilstand, der kræver medicinsk behandling.

Et godt eksempel på sidstnævnte er den informationskampagne om neglesvamp, som løb over skærmen i Holland i maj 2000. Flere husker sikkert også en lignende kampagne fra danske TV-reklamer. Man kan stille spørgsmålstegn ved, om neglesvamp – hvor kosmetisk uacceptabelt det end måtte være – er et større helbredsproblem, som kræver særlig opmærk-

somhed og evt. medicinsk behandling. Uagtet dette steg antallet af konsultationer for neglesvamp i Holland fra 5,9 konsultationer per 1.000 indbyggere til 8,2 under kampagnen for atter at falde til 4,9 et år efter. Det øgede antal konsultationer var ledsaget af en tilsvarende stigning i antallet af indløste recepter på terbinafin (Lamisil m.fl.), mens antallet af recepter på det andet tilgængelige orale svampemiddel itraconazol (Sporanox m.fl.)

var let faldende. Man kan spørge, hvor meget mere sundhed hollænderne fik for de ledsagende ekstra udgifter til medicin.

Ikke kun patienterne, men også lægerne mødes med informationer om sygdom og behandling, som kan påvirke deres ordinationsvaner. Mange læger mener dog ikke, at de lader sig påvirke, hvilket en amerikansk undersøgelse fra 2001 imidlertid så tvivl om. Blandt en gruppe hospitalslæger

svarede 61 %, at de ikke lod sig påvirke af industriens markedsføring, mens kun 16 % af samme gruppe mente, at deres kollegaer var lige så påvirkelige!

Grænserne for hvem og hvad, som skal behandles, ændres konstant. Dette sker gennem ændrede diagnostiske kriterier, eventuelt udvikling af nye *rating scales* samt kliniske undersøgelser, som dokumenterer en effekt. I sidste ende resulterer dette ofte i nye eller reviderede guidelines for diagnostik og behandling af den pågældende sygdom. Medicinindustrien er en aktiv medspiller i denne proces sammen med det lægevidenskabelige samfund. I langt de fleste tilfælde tjener den nye viden til at give en bedre behandling, men i en række tilfælde kan man stille spørgsmålstegn ved, hvem der får den største gevinst af udviklingen.

Eksempelvis er behandlingsfokus for urininkontinens som følge af overaktiv blære gradvist flyttet fra det centrale problem urge inkontinens til også at omfatte øget vandladningstrang og øget vandladningshyppighed. Dette betyder eksempelvis, at den potentielle gruppe af patienter, som vil kunne tilbydes medicinsk behandling i USA, er vokset fra 12 mio patienter med urge inkontinens til 21 mio med hyppig vandladningstrang.

Et andet eksempel er erkendelse af nye sygdomsvarianter af allerede

kendte sygdomme, senest eksemplificeret ved en artikel i *Urology* fra sommeren 2010, hvor en placebokontrolleret undersøgelse vurderede effekten af sildenafil (Viagra) til mænd med ikke-erkendt erektil dysfunktion. Man kan spørge sig selv, om disse mænd overhovedet har brug for behandling?

Sidst men ikke mindst skal nævnes fremkomsten af »nye« sygdomme, hvor allerede markedsførte lægemidler eller helt nye lægemidler kan finde anvendelse. Fænomenet omtales ofte som *disease mongering*. Oftest finder disse nye diagnoser kun langsomt vej ind i daglig klinisk praksis – og kun langsomt ind i de godkendte indikationer for lægemidlerne. Men den vedvarende omtale i både fag- og lægmandskredse skaber gode muligheder for *off-label* anvendelse. Et klassisk eksempel er behandling af mandlig skaldethed – et helt normalt aldringsfænomen. Andre eksempler kunne være SSRI til behandling af *præmenstruelt syndrom* (PMS) for ikke at glemme *premenstrual dysphoric disorder* (PMDD) samt anvendelse af testosteron til *hypoactive sexual desire disorder* (HSDD) blandt kvinder.

De af Månedsbladets læsere, som trænger til lidt underholdning i juledagene, bør studere fænomenet *motivational deficiency disorder* og det nyudviklede lægemiddel Strivor (indolobant) til behandling af denne alvorlige

tilstand. Første omtale af tilstanden fandt sted 1. april 2006 i *BMJ*, og de tilhørende informationskampagner kan ses på YouTube ved at søge på enten tilstanden eller det fiktive lægemiddels navn. Prøv også at Google Havidol og Fukitol. Det er tankevækkende, at interessen for disse spøgefuldt opfundne præparater har været mærkbar.

Ovenstående er kun et mindre udrag af alle de eksempler, som blev præsenteret og diskuteret på den internationale *selling sickness* konference, som blev afholdt i Amsterdam 7.-8. oktober 2010. Konferencen var arrangeret af Gezonde scepsis, som er et initiativ iværksat af det hollandske institut for rational lægemiddelanvendelse. Konferencen var sponsoreret af det hollandske sundhedsministerium og WHO's regionale kontor for Europa. Konferencens program og præsentationer er tilgængelige på nettet.

Samlet set må svaret på spørgsmålet i artiklens overskrift være et klart: ja! Eller for at citere Dee Mangin, praktiserende læge og associeret professor i almenmedicin, Christchurch, New Zealand: *If you can't sell the pill, sell the ill.*

Glædelig jul og godt nytår – og tro ikke på alt det, du læser/hører.

#### Referencer

Se artikel med referencer på [www.irf.dk](http://www.irf.dk).

## Nytårshilsen

Steffen Thirstrup, IRF

Endnu et år er gået med IRF's mange udadvendte aktiviteter. Derfor vil IRF's faste medarbejdere gerne benytte lejligheden til at sige en stor tak til alle vores eksterne samarbejdspartner heriblandt alle undervisere og kursusedere på vores populære kurser, medlemmer af diverse styregrupper og specialistgrupper, redaktionskomite og forfattere til artikler i Månedsbladet

samt alle andre, som har bidraget til vores arbejde.

En stor tak til de medlemmer af de videnskabelige selskaber, som har brugt tid og andre resurser på at give værdifulde kommentarer til vores studieanmeldelser på [irf.dk](http://irf.dk).

Også en tak til alle andre, som har bidraget med ideer og kritik til vores arbejde – herunder medicinalindu-

strien for et konstruktivt samarbejde på trods af uenigheder.

Vi glæder os til at fortsætte samarbejdet med jer alle i 2011. Godt nytår!



# Information fra medicinindustrien påvirker kvalitet, kvantitet og udgifter ved lægers ordinationer

Af Niels C Heebøll-Nielsen, IRF

Medicinindustriens udgifter til markedsføring i USA var i 2004 57,5 milliarder dollars svarende til 24,4 % af omsætningen. Formålet med disse udgifter var at maksimere indtjeningen. Industrien hævder, at promotion også giver videnskabelige og uddannelsesmæssige informationer til ansatte i sundhedssektoren. Man vil sikre, at patienter får adgang til de produkter, de har brug for, og at produkterne anvendes korrekt. Men hvordan opfatter lægerne markedsføringen?

Blandt ansatte i sundhedssektoren er der varierende opfattelser af farmaceutisk markedsføring. Mange opfatter det som en nyttig kilde til information. Nogle læger nægter, at de bliver påvirkede af medicinindustriens markedsføring, eller de mener, at det påvirker nogle, men ikke dem selv. Ikke desto mindre er mange af disse læger villige til at ofre megen tid på promotion. I modsætning til dette har flere professionelle organisationer bedt om mere kontrol med farmaceutisk markedsføring, fordi det kan være vildledende.

Der har været stor usikkerhed om, hvordan industriens markedsføring påvirker lægerne, selv om der er foretaget flere undersøgelser af fænomenet. Der er senest publiceret en undersøgelse i PLoS Medicine (2010; 7: e1000352).

Forskere fra Australien, Canada og Malaysia har udført et systematisk re-

view med det formål at undersøge relationen mellem medicinindustriens information og markedsføring og sat den i relation til kvalitet, kvantitet og omkostning ved lægers ordinationer. Kvaliteten af lægernes ordinationer blev bedømt ud fra beslutning om ordination, overholdelse af guidelines, ordinationernes hensigtsmæssighed og hyppighed.

Man har søgt efter undersøgelser, som beskriver adfærden blandt læger, som har været udsat for:

- lægemiddelkonsulenter (LMK),
- annoncer i tidsskrifter,
- sponsorerede møder,
- tilsendt information,
- software til udskrivning og
- deltagelse i sponsorerede kliniske undersøgelser.

Der er søgt efter artikler om emnet i Medline, International Pharmaceutical Abstracts, Current Contents og i Cochrane Library.

58 undersøgelser med 87 analyser indgik i denne analyse.

- 5 undersøgelser fandt association mellem industriens udgifter til information og dårligere kvalitet af udskrivning, 4 fandt ikke en sådan association, og 1 undersøgelse fandt association mellem både dårligere og bedre kvalitet af udskrivning.
- 38 undersøgelser fandt association mellem information og øget frekvens af udskrivning. 13 undersø-

gelser fandt ikke denne sammenhæng.

- 5 undersøgelser fandt association med større udgifter, 4 fandt ingen association, og 1 fandt association med lavere udgifter.
- Praktiserende lægers selvrapporterede tillid til farmaceutiske firmaers information var associeret med dårlig kvalitet.
- Selvrapporteret grad af fremmøde til industriens møder var associeret til lidt dårligere kvalitet.
- Deltagere i sponsorerede møder ordinerede hyppigere firmaets medicin end personer fra samme hospital, der ikke kom til møderne.

Samlet kan man sige, at dette systematiske review ikke giver evidens for, at medicinindustriens markedsføring generelt medfører:

- Bedre kvalitet af lægers ordinationer.
- Nedsat frekvens af ordinationer.
- Mindre omkostninger ved ordinationerne.

Praktiserende læger, der modtog flere LMK, og som brugte industrien som kilde til information, ordinerede en bredere vifte af præparater end dem, der ikke modtog LMK eller modtog få LMK. Forfatterne anså brug af den brede vifte af præparater som tegn på dårligere kvalitet end en praksis med at anvende en begrænset liste med velkendt medicin.