



FOTO: JOHAN JEPSSON

VÅLDSUTSATT BARN

Får barnen inte hjälp så är risken att symtomen blir kroniska och man mår dåligt, inte bara under uppväxten utan under hela sitt vuxenliv.

Åsa Landberg, psykolog på Rädda barnen, intervjuas av Nyheterna i TV4 om en ny rapport från organisationen. I den slås det fast att värden borde bli bättre på att anmäla till socialtjänsten om barn far illa.

www.dagensmedicin.se
DAGENS MEDICIN NR 45/12 ONSDAG 7 NOVEMBER

Läkemedel

Låt patientnyttan gå före företagets

Sverige behöver oberoende experter för att bedöma vilka läkemedel som ska tillhandahållas på grund av uppenbar nytta för patienterna, även när tillverkarna vill dra tillbaka dem av företags-ekonomiska skäl.

I våras aviserade läkemedelsföretaget MSD att Trilafon, ett läkemedel mot psykos som är effektivt vid schizofreni och tolereras väl, skulle dras in. Anledningen var att tillverkningen inte uppfyllde vissa krav och att investering i ny produktion bedömdes olönsam. Vid tidpunkten behandlades cirka 7 000 patienter med Trilafon, ungefär hälften värderade med tabletter respektive långverkande injektion.

Tack vare resolut agerande och konsekvensbeskrivning via debattartiklar och framträdanden från initierade personer drog MSD tillbaka ansökan om avregistrering. Men detta gällde tyvärr enbart den långverkande injektionsbehandlingen, inte tabletterna, vilket är ogynnsamt eftersom senare injektionsbehandling ofta inleds med tabletter för att pröva om behandlingen tolereras väl av patienten. Läkare kommer endast att kunna skriva ut Trilafon-tabletter efter licensansökan, en tidskrävande årlig procedur för varje patient. Möjlig kommer Trilafon-tabletterna inte heller att ingå i läkemedelsförmånen.

EFFEKTERNA AV EN plötslig indragning av ett ofta använt och välolerat antipsykotiskt läkemedel blir oftast inte kända eftersom patientgruppen på grund av sin sjukdom har svårigheter att göra sin stämma hörd. Dessutom anses det inte förvånande om dessa patienter återinsjuknar vilket gör att eventuella bidragande orsaker till detta sällan analyseras. Mot denna bakgrund tycks fältet vara fritt för att göra för-



Lise-Lotte Risö Bergerlind (överst), ordförande, och **Lena Flyckt**, vice ordförande, skriver för styrelsen för Svenska psykiatriska föreningen, SPF. Bakom inlägget står också medicine doktor **Hans Bendz**, överläkare och psykiater, samt 28 av Sveriges psykiatriprofessorer.

ändringar i läkemedelssortimentet trots att det drabbar patienterna hårt.

I Finland gjordes en vetenskaplig studie av effekterna av att Mallorol, ett läkemedel mot psykosjukdomar, drogs in. Läkemedlet hade varit i bruk sedan slutet av 50-talet. Det drogs in 2005 på grund av dödsfall som berodde på hjärtbiverkningar. Efter indragningen fördubblades inläggningarna på sjukhus för patienter som tvingats byta från Mallorol till ett annat läkemedel. Undersökningen klargjorde att varje indragning av läkemedel bör ske enligt en noggrann plan för att förhindra farliga konsekvenser för patienterna. Planen bör utarbetas och följas upp av en myndighet som står fri från läkemedelsföretagen.

ETT ANNAT EXEMPEL på hur patienter med den svåra och kroniska sjukdomen schizofreni undanhålls rekommenderad behandling är exemplet amisulprid (Solian). Amisulprid är ett av de fyra mest effektiva och bäst tolererade antipsykotiska läkemedlen. Amisulprid finns i sex europeiska länder, Australien och Israel. Orsaken till att läkemedlet inte finns i Sverige är förmodligen att läkemedlet inte är lönsamt för företaget Sanofi-Aventis, därför att patentet har gått ut. Man bryr sig då inte om att söka licens i fler länder. Återigen skulle en oberoende statlig myndighet kunna driva frågan så att patientnyttan, inte företagets vinstintresse, blir styrande för tillgången på effektiv medicinering.

Roxiam (remoxiprid) är ett antipsykotiskt läkemedel som uppskattades av många patienter och dessutom hade unika aktiverande effekter. Till skillnad från Trilafon var en allvarig men sällsynt blodbiverkan anledning till att det togs ur sortimentet. Även här skulle värdet av läkemedlet ha bedömts

Varje indragning av läkemedel bör ske enligt en noggrann plan.

gentemot riskerna eftersom många patienter upplevde medicinen som positiv och befriande. Många kunde återgå till ett mer normalt liv. Möjlig skulle denna allvarliga biverkan ha kunnat hanteras med täta blodkontroller på samma sätt som för Clozapin, som också har en allvarig men sällsynt blodbiverkan.

DET ÄR VIKTIGT att kunna förhindra att tillverkningen av läkemedel som är effektiva, säkra och billiga upphör därför att de inte längre genererar den vinst som företaget önskar. En oberoende instans bör då kunna pröva om tillverkningen ska fortsätta i annan regi. Det kan vara en myndighet som gör bedömningarna i samråd med den psykiatriska professionen och även säkrar tillgången till dessa läkemedel. Läkemedelsverket gör i dag sådana bedömningar men möjligheterna till fortsatt tillverkning är tyvärr små. Förslagsvis skulle tillverkning av läkemedel som behöver behållas kunna tas över av exempelvis Apotekens Produktion och Laboratorier, APL. ■



MEDFINANSIERING

Som kataraktkirurg upplever man det ordligt att inte kunna erbjuda sina patienter lins de vill ha, trots att de erbjuder sig att

Anders Behndig, professor i oftalmiatrik i Umeå, debatterar i Sve Dagbladet. Han tycker att alla landsting skulle erbjuda patienter a ning få andra synfel korrigerade när gråstarr opereras.

krav på vinster



STYRNING. När läkemedel försvinner från marknaden trots att de fungerar bra bör en friställe

Hjärnskador

Slump och bostadsort avgör vem som får hjälp

Vi som arbetar kring personer med förvärdad hjärnskada har de senaste åren noterat att vuxna med förvärdad hjärnskada får allt svårare att beviljas rättigheter enligt lagen om särskilt stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS. Genom att enbart hänvisas till insatser genom socialtjänstlagen riskerar dessa

Vad beror detta på? Bristande samverkan mellan landsting, kommun och stat är en anledning men även att personer med förvärdad hjärnskada är en heterogen grupp bidrar sannolikt. Olika typer av skador yttrar sig på olika sätt, vissa mer uppenbara för omvärlden än andra. Detta kan göra det svårt att avgöra vilket

Det finns behov av en nationell översyn och regional samord-

hjälp och korrespondera med myndigheter? För dem som inte har anhöriga eller närstående att luta sig emot är detta verkligheten.

VI ANSER ATT bostadsort eller slump inte ska vara avgörande för vilka insatser och resurser man beviljas efter en förvärdad hjärnskada. Det finns behov av

Johan Beckman, enhetschef, Misa Liljeholmen, Misa AB, **Mia von Euler**, docent, överläkare, föreståndare, Karolinska institutets strokeforskningsnätverk vid Södersjukhuset, **Tor Ansved**, docent, verksamhetschef, Neurology Clinic Stockholm, **Catharina de Boussard**, med dr, överläkare, rehabiliterings-

I deras vardag kan detta leda till isolering på grund av förlorat

Rehabilitering

Med rätt stöd kan fler klara

Nyligen överlämnade Sjukgymnastförbundet en vetenskaplig översikt om arbetsförmåga till socialförsäkringsminister Ulf Kristersson. Avsikten var att ge en samlad kunskapsbild av de faktorer som påverkar människors möjligheter att arbeta och att återgå i arbete efter sjukskrivning.

VEM SOM SKA avkrävas ansvar

Göran Arrius, ordförande Saco, **Birgitta Grahn**, docent, Lunds universitet och ledamot i LSR:s vetenskapliga råd, **Anna Hertting**, ordförande,

på en persons förmåga att arbeta eller inte. Att anpassa arbetet vid sjukdom eller funktionsnedsättning kan vara ett sätt att öka eller kanske helt återfå arbetsförmågan trots kvarvarande ohälsa. I dag får endast ett fåtal människor hjälp med arbetsrelaterade åtgärder. Vidare deltar arbetsgivare i Sveriges i begränsad omfattning i sina medarbetares rehabilitering. De är