

Rollspel – Marknaden kan jämföras med annan smal litteratur

Peter Wallström reagerar i Läkartidningen 44/96 mot Per Lindqvists fördomsfulla sätt att närma sig ämnet rollspel i Läkartidningen 39/96. Lindqvist påstår där bl a att rollspel försvaras av »starka påtryckningsgrupper» och att det är »mycket pengar inblandade».

Detta är nonsens. Rollspelmarknaden kan jämföras med annan smal litteratur. Vissa skickliga författare kan leva helt på sitt arbete, konstigare är det inte.

Carl Turesson
AT-läkare,
Malmö

Antalet individer som får antidepressiva fördubblat

Jan Håkansson tar i Läkartidningen 45/96 upp den stora försäljningsökningen i Sverige för antidepressiva läkemedel. Hans beräkning att antalet behandlade individer med antidepressiva medel har tredubblats under en femårsperiod kan dock diskuteras. Det går inte att översätta försäljningsökningen från definierade dygnsdoser (DDD)/1 000 invånare och dygn till behandlade individer på ett enkelt sätt. Orsakerna till detta är flera:

1. DDD är en teknisk jämförelsenhet som kan avvika från den förskrivna dygnsdosen (PDD). Den förskrivna dosen av de äldre tricykliska antidepressiva (TAD) är och har varit lägre än DDD–0,5–0,8 DDD under den aktuella perioden, medan PDD för de selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) är högre än DDD – i genomsnitt 1,2 DDD [2]. Ett oförändrat antal behandlade individer där byte görs från TAD till SSRI ger skenbart nästan en fördubbling av försäljningsvolymen.

2. Antalet recipe/1 000 invånare och år för antidepressiva har ökat från 70 1988 till 119 1995, dvs med 70 procent [3].

Nu kompliceras jämförelsen av att de patienter som får sina läkemedel dosdispenserade inte ingår i receptundersökningens material. Drygt 8 procent av de antidepressiva läkemedlen i öppen vård 1995 användes till patienter med dosdispenserade läkemedel (skillnaden mellan inleveransstatistiken och receptundersökningens data). Om medlen används i samma doser och samma behandlingstider till gamla med respektive utan dosdispensering är recipientalet till denna grupp patienter ungefär 25 procent större än vad som framgår av receptundersökningen. Cirka 40 procent av den totala användningen av antidepressiva 1995 går till individer över 65 års ålder.

3. Mängden läkemedel per uttag på recepten har förändrats. 1987 motsvarade mängden antidepressiva läkemedel per uttag ca 50 dagars behandling; 1994 motsvarade uttagen 72 dagars behandling med TAD och 66 dagars behandling med SSRI [2]. Med dessa korrigeringar kan det beräknas att antalet individer som får behandling med antidepressiva läkemedel har fördubblats under perioden 1988–1995. Även en fördubbling av antalet individer som får behandling med antidepressiva medel är emellertid anmärkningsvärd.

Anders Ekedahl
informationsapotekare,
Lund

Anders Wessling
Apoteksbolaget AB,
Stockholm

Referenser

1. Håkansson J: De nya antidepressiva. Rationellt förskrivna läkemedel eller »mental tandställning»? Läkartidningen 1996; 93: 4000-2.
2. Diagnos – Receptundersökningen.
3. Apoteksbolagets receptundersökning.

Fler bidrag till Läkartidningens serie om »*mannen bakom syndromet*»/»*mannen bakom metoden*» välkomnas, men tag kontakt med redaktionen innan du börjar skriva – ett stort antal syndromartiklar är redan beställda eller under arbete!

Replik:

Oberoende fortbildning ett måste för läkar- professionen

Anders Ekedahl och Anders Wessling kommenterar sambandet mellan DDD/1 000 invånare och dygn och det verkliga antalet användare av antidepressiva läkemedel, som tydligen är mer komplicerat än jag trodde. Kvar står att försäljningsökningen av selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) är den största förändringen på läkemedelsmarknaden i modern tid. Sedan 1991 har försäljningen av SSRI mer än dubblats varje år, dvs en exponentiell tillväxt. Av tillgängliga försäljningsdata för första halvåret 1996 [1] framgår att ökningen fortsätter och med Ekedahls/Wesslings beräkningsmetod kan i runda tal ett trefaldigande av antalet SSRI-användare prognostiseras för tiden 1991–1996 i stället för 1991–1995, som jag först skrev [2].

Det är möjligt, som Björn Beermann anger [3], att det fortfarande föreligger en underbehandling av depressioner. Apoteksbolagets statistik avslöjar inte hur diagnostik genomförs och inte heller hur det medmänskliga omhändertagandet av SSRI-användare ser ut.

Etik och människosyn

Som Johan Cullberg [4] påpekar finns det skäl att misstänka att den starka betoningen av biologiska behandlingsmetoder av psykiska problem medför att intresse för och förmåga till psykologisk diagnostik kommer i skymundan. Jag tror att många praktiskt verksamma allmänläkare (kanske också psykiatrer?) kan omvittna att diagnostik och behandling av depressioner idag ofta vilar på instabil grund, inte enbart beroende på bristande kunskaper, utan mer på problem som har med etik och människosyn att göra.

Inom Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) förs en livlig debatt om allmänläkarnas efterutbildning och nödvändigheten att säkra ut-

bildningsformer, som är oberoende av läkemedelsindustrins finansiering. Det är glädjande att se att en liknande debatt förs i Svensk psykiatrisk förening [5] och jag håller helt med Tore Hällström om att det är oroande att Socialstyrelsen minskar utbudet av SK-kurser, liksom att sjukvårdshuvudmännen i besparingstider visar en allt njuigare inställning till läkarprofessionens behov av kompetensutveckling.

De utbildningar som arrangeras av läkemedelsindustrin håller ofta god kvalitet, men det är på sikt förödande för läkarkårens trovärdighet om vi måste förvärva och vidmakthålla våra kunskaper med en fortbildning som till merparten är industrifinansierad. Uppenbart är att samtliga specialitetsföreningar aktivt måste verka för att våra patienter får möta läkare, vilkas kunskaper vilar på balanserad information och inte enbart på partsinlagor från läkemedelsindustrin.

Jan Håkansson
distriktsläkare,
Krokom

Referenser

1. Apoteksbolagets läkemedelsstatistik 1:a halvåret 1996 (preliminära data).
2. Håkansson J. De nya antidepressiva. Rationellt förskrivna antidepressiva eller »mental tandställning». Läkartidningen 1996; 93: 4000-2.
3. Beerman B. Läkemedelsverkets rekommendationer bör följas. Läkartidningen 1996; 93: 4002.
4. Cullberg J. Är depressionen »sjuk» eller »frisk»? Läkartidningen 1996; 93: 4177.
5. Hällström T. Smalnat utbud och tidsbrist störst problem i fortbildning. Läkartidningen 1996; 93: 4137.

Max 400 ord

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbel radavstånd.

Eftersom korrespondenspalterna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.