

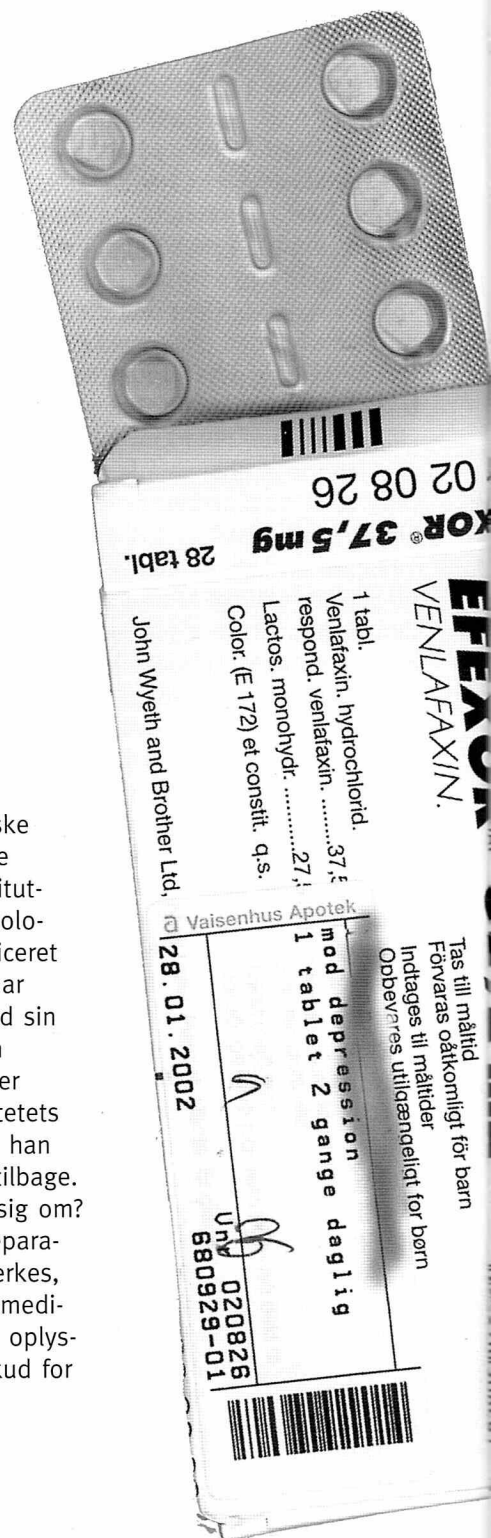
Den farmaceutiske industri og lægestanden

– statens opgaver

Af Einar Kringle

Det er efterhånden klart dokumenteret hvordan medicinindustrien påvirker lægestanden med fine middage og gratis luksusrejser til medicinske kongresser. Dette har foregået i mange år, men er blevet værre de sidste år. Inden for psykiatrien er det efterhånden kun kongresser i psykoterapi og epidemiologi, som deltagerne selv eller deres arbejdspladser skal betale for at deltage i. Mange læger tror i deres naivitet, at de ikke lader sig påvirke af industriens reklamefremstød. Men hvorfor skulle industrien ofre betydelige beløb hvis deres reklamefremstød var uden virkning?

At industrien har stor magt viser følgende historie. Den kendte engelske psykiater David Healy blev i fjor tilbudt direktørstillingen ved Centre for Addiction and Mental Health, et af Canadas betydeligste forskningsinstitutter tilknyttet universitetet i Toronto. Healy er ekspert i klinisk psykofarmakologi og psykofarmakologiens historie, har drevet empirisk forskning og publiceret en række bøger på dette felt. Hans bog *The Antidepressant Era* fra 1997 har fået glimrende anmeldelser. Da han sidste forår skulle flytte til Canada med sin familie, holdt han en tiltrædelsesforelæsning i Toronto. Dagen efter fik han besked om, at universitetet havde brudt kontrakten med ham. Hvad var der sket? Medicinalfirmaet Eli Lilly, som har givet betydelige bidrag til universitetets farmakologiske forskning, kunne ikke acceptere ansættelsen af Healy. Hvis han blev ansat, ville støtten fra medicinalfirmaet til universitetet blive trukket tilbage. Hvad havde Healy sagt i sin forelæsning, som medicinalfirmaet ikke brød sig om? Healy havde udtalt, at ved brug af de nye antidepressive midler (SSRI-præparaterne), måtte man forvente en let øgning af antal selvmord. Det bør bemærkes, at Healy ikke er modstander af industrien, få psykiatere har anvendt flere medikamenter (SSRA-præparater) end han. Men Eli Lilly indså naturligvis, at en oplysning om, at deres medikament kunne fremkalde selvmord, ville være et skud for boven og medføre en reduktion af salget.



Medicinalindustrien er i væsentlig grad på private hænder med hovedcentre i USA, Vest-Europa og Japan og har i løbet af de sidste 50-60 år haft en eventyrlig ekspansion. Industrien kan henvise til en række triumfer af videnskabelig og teknisk art, men står i øvrigt i samme situation som den øvrige internationale industri med vældige penge- og profitinteresser bag sig. Alt i alt er det få industrier, som har tjent bedre de sidste 50 år. Selv i nedgangstider sælger industrien (paradoksalt for økonomer) godt. Markedsværdien af medikamenter solgt i USA i 1997 er blevet beregnet til \$ 92 milliarder, heraf mere end 8 milliarder udelukkende til psykofarmaka.

Før 1960'erne blev medicinalindustrien i vid udstrækning ledet af videnskabsmænd. Efter den tid har økonomer og sælgere overtaget mere og mere af ledelsen, og profit er blevet det helt centrale. De store medicinfirmaer anvender op til 10% af deres budget på forskning, men langt mere til reklame, ofte 20-30%. Pfizer var sandsynligvis det første større selskab, som gik over fra en forskningsdrevet organisation til et profitfirma. Den nuværende chef for Pfizer begyndte sin karriere i selskabet som sælger, og hans efterfølger som snart tiltræder, kommer også fra firmaets salgsafdeling. Selv under tidlige udviklingsfaser arbejder markedscheferne side om side med forskerne, optaget af økonomiske prognoser og analyser, der skal sikre de pågældende medikamenter et marked. Firmaets verdensomspændende net af 20.000 sælgere er antageligt industriens største. Og selv om selskabet havde det største forskningsbudget af alle medicinfirmaer, bruger det mere end dobbelt så meget på markedsføring og administration. Sidste år gik 39% af indtægterne til reklame og administration.

De nye antidepressive medikamenter, de såkaldte serotonin-genoptagshæmmere (SSRI), har i løbet af 1990'erne solgt enormt i den vestlige verden. Det årlige salg af SSRI'er var i 1996 over 4,5 milliarder dollar. Alene Eli Lillys medikament, Prozac, solgte for over 2,5 milliard og Pfizers Zoloft for

en milliard dollar. I England brugte National Health Service i 1995 næsten tre gange så meget på antidepressiva som i 1993. Den samme eksplosive stigning i udskrivningen af antidepressiv medicin har man også set i Norge. Årsagen er de nye SSRI-præparater. Det, der lå bag succesen med SSRI'erne, var blandt andet den fejlagtige teori om depression som serotoninsvigt. På samme måde som en diabetiker har brug for insulin, skal en deprimeret have Prozac, lød omkvædet. Men denne teori er alt for enkel, noget jeg ikke kan begrunde i en kort kronik.

Medicinalindustrien har fået god hjælp til at markedsføre SSRI-præparaterne af psykiatere både i USA og Europa. I 1992-97 kørte den britiske psykiaterforening sammen med de alment praktiserende læger en kampagne til bekæmpelse af depression, som havde til hensigt at forklare, hvad depression var, og få deprimerede mennesker til at søge behandling. Man omtalte værdien af medikamenterne, og det blev også hævdet, at doserne ofte var for små og vedligeholdelsesbehandlingen for kortvarig. Hvilket alt sammen selvsagt glædede industrien at høre. Lignende støtte fik industrien også i Norge gennem avis-kampaner, hvor psykiatere udtalte, hvor vigtigt det var, at patienter med depression fik medikamentel behandling. I Tyskland derimod har salget af SSRI-medikamenter været ubetydeligt, noget som skyldes, at lægerne gennem lang tid har anvendt Johannesurt ved almindelige depressioner med tilsyneladende godt resultat og derved sparet patienter og stat for betydelige summer. (En anden sag er at placebo-kontrollerede undersøgelser i dag tyder på, at Johannesurt ikke har nogen specifik virkning).

Medicinalindustrien har haft stor indflydelse på de medicinske fagtidsskrifter og har truet med at stoppe deres annoncering, hvis man publicerede artikler, som var kritiske over for medikamenterne. Industrien har også støttet udgivelse af tidsskrift-tillæg om medikamenter, som ofte ikke indebærer nogen kritisk vurdering af eksperter (peer-review). Alligevel bliver de ofte anvendt kritikløst i reklamen.

I 1960-70'erne var mange læger, ikke mindst psykiatere, kritisk indstillet over for den nære forbindelse mellem lægestanden og medicinalindustrien, men siden den tid er kri-

tikken stilnet af. I USA og Syd-Europa er psykiatrien i dag i høj grad domineret af medicinalindustrien, som inden for de sidste 10 år også har opnået en øget indflydelse i Norden.

Myndighederne, staten og universiteterne har kapituleret over for en velstående industri som i stigende grad har overtaget efteruddannelsen af læger. Lægernes uafhængighed af industrien går dermed tabt. Ved at koncentrere sig om bestemte præparater vil lægerne også let kunne glemme de generelle psykofarmakologiske principper, som de lærte i forbindelse med deres uddannelse. Lægernes tætte bånd til industrien kan i næste omgang føre til ukritisk forbrug af medikamenter.

Mange lægeforeninger, inklusive psykiaterforeninger i USA og Europa, ville ikke kunne fortsætte deres drift som før uden støtte fra medicinalfirmaerne til møder, symposier, workshops og annoncering. Lægeforeningerne hævder gerne, at de har bevaret deres autonomi og uafhængighed, men alle, som deltager, vil se, hvordan industri-sponserede symposier med fine frokoster eller overdådige middage trækker massevis af folk til, mens mere nøgterne videnskabelige møder kun har få deltagere.

At lægerne selv er begyndt at blive betænkelige over udviklingen fremgår af det faktum, at *The New England Journal of Medicine*, *Annals of Internal Medicine*, *The Lancet* og andre kendte medicinske tidsskrifter nu vil lave nye retningslinjer omkring optagelsen af artikler til tidsskrifterne. For at kvalificere en artikel til publicering må forfatterne have det endelige ord, når det gælder konklusionerne (hvilket man skulle tro var en selvfølge), og ikke sponsorerne, i dette tilfælde medicinalindustrien. Forfatterne må også have fuld adgang til alle data. Disse moderate krav afspejler selvsagt redaktørernes bekymring for medicinalindustriens tiltagende magt over akademisk forskning. At udviklingen også skaber uro i Den norske lægeforening er åbenbart, da nye regler er blevet vedtaget om samarbejdet mellem læger og medicinalindustri.

Sundhedsminister Tore Tønne var i færd med at omorganisere det norske sygehjælpssystem. Hvis denne omorganisering blot medfører flytning af visse organisationsmæssige brikker uden egentlig faglig styring af norsk lægevidenskab, er vi lige vidt. Den nye sundhedsminister bør nu benytte anledningen til at få et mere rationelt og bedre sundhedsvæsen. Det betyder på medikamentområdet, at undervisningen af læger og andet sundhedspersonale må foregå på så vidt muligt objektivt grundlag og ikke af industrien. Efteruddannelse bør drives af universitetslærere, som ikke har interesse i at reklamere for et bestemt præparat. Det vil koste penge, men vil i det lange løb være langt billigere end sådan, som situationen er i dag, hvor industrien og dens venner blandt "eksperterne" bestemmer salget af medikamenter.

Staten må altså via sine universiteter gøre tre ting på dette felt,

- satse på objektiv forskning, ubundet af industrien, men med samarbejde hvor dette er nødvendigt.
- overtage efteruddannelsen af læger på dette felt og nægte overlægerne at invitere medicinalindustrien til reklamemøder i arbejdstiden.
- give midler til kongresrejser og faglige møder, hvilket er absolut nødvendigt hvis lægerne skal holde sig orienteret.

Dette vil koste, men tjene sig ind på længere sigt. Vi vil få et mere rationelt sundhedsvæsen og undgå sløseri med penge til en del medikamenter, som kun har beskednen indvirkning på befolkningens sundhedstilstand.

Einar Kringlen er psykiater, professor ved Det Medicinske Fakultet, Universitetet i Oslo.

Benny Lihme har oversat den norske originalversion, der har været offentliggjort i avisen Aftenposten.

Einar Kringlens nye psykiatrihistoriske værk er under udgivelse på Hans Reitzels Forlag og forventes i bogladerne til efteråret med titlen "Psykiatriens samtidshistorie".