

”Big Pharma“

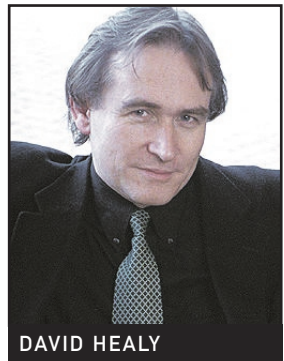
Antidepressivum ökar självmordsrisken

Gäller Hippokrates ed också för företag som gör miljonvinster på läkemedel eller är de edsvurna inför aktieägarna enbart?

I februari 1998 gick **Donald Schell**, 60 år, till sin läkare och klagade över sömnproblem. Schell diagnostiserades som deprimerad och läkaren skrev ut det antidepressiva läkemedlet *Paroxetin*. Två dygn senare hade Schell, som under en tidigare depressionsfas reagerat negativt på *Prozac*, mördat sin fru, sin dotter och hennes dotter, och slutligen tagit sitt eget liv.

Tim Tobin, Schells svärson, stämde läkemedelsföretaget SmithKline som tillverkade *Paroxetin*. Som ett expertvittne deltog **David Healy**, psykiater från Cardiff University College of Medicine i Wales.

Sedan början av 90-talet har Healy fört fram teorin att ett antidepressivum som *Prozac* ökar självmordsrisken hos dem som tar läkemedlet, en teori som han, när Ikaros ringer upp, menar det finns starka bevis för.



DAVID HEALY

– Det finns klara fall där patienter blivit våldsamma och självmordsbenägna efter att de börjat ta medlet, liksom det finns kliniska prövningar som visar att personer på

Prozac löper en två och en halv gånger större risk att ta sitt liv.

Tvingad till tystnad

Tobin-fallet resulterade i en fällande dom i en domstol i Cheyenne, Wyoming. För David Healy själv kom hans vittnesbörd att få ytterligare konsekvenser. I augusti 2000 hade Healy blivit erbjuden en tjänst på CAMH, Centre for Addiction and Mental Health, ett erbjudande han också accepterat. Kort därefter höll han en föreläsning på universitetet i Toronto, där CAMH är lokaliserat. I föreläsningen ”*Psychopharmacology and the Government of Self*” kritiserade Healy läkemedelsindustrin för att inte forska i sambandet mellan *Prozac* och självmord.

Någon vecka senare underrättades David Healy om att han inte längre var önskvärd på den tjänst han blivit erbjuden. Healy menar själv att det inte var så

mycket själva föreläsningen som hans intresse för Tobin-fallet som föranledde CAMHs ändrade uppfattning. Påtryckningar från stora läkemedelsföretag, som till exempel **Eli Lilly**, spelade en avgörande roll, enligt Healy. Detta har förnekats av universitetet i Toronto.

Healy stämde CAMH och universitetet. Parterna gjorde upp i godo utan rättslig prövning, och Healy tilldelades en position som gästprofessor vid universitetet. Men han är övertygad om att han inte är den enda vars akademiska frihet har hotats.

– Antalet forskare som tvingas till tystnad växer, oftast innan de hunnit uttala sig offentligt.

Idéer till salu

Roten till mycket av det onda finns hos de stora läkemedelsföretagen. Dessa skiljer sig inte, enligt David Healy, från olje-, bil-, eller tobaksföretagen. Det faktum att läkemedelsjätten Pfizers ordförande **Jeffrey Kindler** kom till företaget från McDonald's säger egentligen allt, menar Healy.

– Förstå mig rätt, tillägger han. På det hela taget har jag fått mer hjälp med min forskning från människor verksamma på företagen än jag fått från kollegor på universitetet. Problemet är att företagen bara bryr sig om en sak: priset på deras aktier. Detta var tidigare något som kännetecknade de nordamerikanska företagen, men nu gäller det på en global nivå.

Branschen är en av de största i världen men detta beror inte på att dess innovationskraft är stark. Faktum är att läkemedelsindustrin i stor utsträckning producerar samma ”piller” som fanns på marknaden redan för 15 år sedan. För att undvika de problem detta för med sig har industrin specialiserat sig på att skapa behov: det man säljer är inte bote-medel utan idén om det normala.

I den redan nämnda föreläsningen konstaterade David Healy att de bäst säljande medicinerna imnte botar någon sjukdom – de kontrollerar risker. Med uppfattningen om vad ”risk” är följer även uppfattningen om det ”normala”. Psykiatriker förser barn under fem år med *Prozac* eller *Ritalin* eftersom det, enligt Healy, inte längre finns ett ”livets variationsrikedom”, endast barn utanför normen. Föräldrarna tänker sig att

framtida risker kan undvikas ifall barnets beteende kontrolleras nu.

– Medicinerna vi tar griper in i den sociala strukturen. Vi tar dem, men inte för att bli friska, utan för att prestera och agera ”bättre”. Det hela påminner lite om plastikkirurgins utveckling: först handlade det om att reparera, nu handlar det om att förändra.

David Healy menar också att den ”depressionsväg” som svept över västvärlden sedan 90-talet är en politisk och ekonomisk konstruktion.

– Vad som hänt är, att man översatt diagnosen ”ångest” till ”depression”. Djup depression är ungefär som Parkinsons, det är svårt att förväxla den med ångest. Men eftersom det förekommit fall där anxiolytika (ångestdämpande medel) förorsakat beroende, och eftersom ingen vill skriva ut sådana och riskera en skandal, är det lättare att diagnostisera patienten med depression och skriva ut SSRI – trots att många av dessa inte fungerar mot djup depression och därmed inte är antidepressiva medel.

Större insyn

Problemet har att göra med insyn, eller snarare: med frånvaron av insyn. Oberoende experter har inte en tillräckligt god insyn i läkemedelsföretagens kliniska prövningar.

– Som läget är nu i USA behöver företagen bara visa att den medicin de vill marknadsföra är lite annorlunda än de redan existerande, i motsats till tidigare då kraven var större. Oberoende experter borde få större tillgång till hur företagen prövar sina mediciner. De rapporter företagen själva börjat publicera – medvetna om sitt dåliga rykte och i etikens namn – är skrivna för att fördunkla, inte i öppenhetens namn.

Healy medger att det ändå varit svårt att övertyga en bred allmänhet om riskerna med antidepressiva läkemedel, på grund av att depressionen, inte läkemedlen, ses som orsaken till självmord.

– Men problemet gäller inte enbart dessa läkemedel. Företagens hemlighetsmakeri förhindrar andra patienter, sådana

som lider av hjärt- och kärlsjukdomar till exempel, att verkligen veta vad de får i sig och vilka risker de möjligtvis tar.

Forskaren som försäljare

Märkligt nog har vetenskapsmannen blivit en pålitlig försäljare för läkemedelsindustrin. Eftersom det är olagligt för företag att påstå att just deras produkt är den bästa, hänvisar man i stället, i en liten fotnot i reklamen, till någon vetenskaplig artikel där en forskare på basis av företagets kliniska prövning, och efter lobbande av smickrande representanter, konstaterar produktens goda resultat.

– Det är betydligt billigare att få en professor att sälja produkten, och strategin har visat sig vara framgångsrik. Säkert agerar många forskare i god tro, medan andra ställer upp av fåfänga: det ger dem synlighet.

Det som behövs, enligt David Healy, för att få bukt med detta problem, är en ändring i lagstiftningen. Men det måste också ske en förändring i den anda i vilken lagen implementeras. Annars kommer ”Big Pharma” att fortsätta sälja idéer åt oss och vi kommer fortsätta köpa dem, ovetandes om riskerna.

Dan Lolax
dan.lolax@abo.fi

ORDET: SSRI

Förkortningen kommer från engelskans ”selective serotonin reuptake inhibitors”. På svenska talar man om selektiva serotoninåterupptagshämmare och syftar då på en grupp antidepressiva läkemedel av vilka *Prozac*, *Cipralex*, *Cipramil* kan nämnas. Exakt hur SSRI fungerar är oklart. Känt är att de förhindrar serotonin – en signalsubstans som förmedlar signaler mellan celler i nervsystemet – från att återupptas i nervcellernas synapser. Detta förstärker impulserna som förmedlas med signalsubstansen. Trots att den biokemiska effekten är omedelbar, märker patienten av effekten först efter ett par veckor. Detta tyder på att SSRI har en annan, långsamare effekt på hjärnan.

Kontrollen har inte försämrats

Den farmaceutiska branschen är som andra branscher, menar **John Lilja**, professor i socialfarmaci vid Åbo Akademi. Att förvänta sig att de ska vara helgon är orealistiskt.

– Läkemedelsindustrin kan inte anklagas för de problem, till exempel stress, som ungdomar och vuxna brottas med. Industrin tar fram medel som underlättar. Förvisso ger psykoterapi liknande resultat, och mer stabila lösningar, men den uppfattas samtidigt som för dyr.

Lilja menar att tanken på oberoende experter är en dröm. Offentlighet är lösningen.

– Oberoende organisationer kan göra egna bedömningar av den data som finns tillgänglig. Att påstå att kontrollen blivit sämre är en illusion. Internet har gjort mycket för att förbättra informationen och lett till att problem uppmärksammas.

DL

Ikaros återkommer till frågan under årets lopp.

FAKTA: KLINISKA PRÖVNINGAR

För att studera effekterna av läkemedel testas man dem, i olika faser, på både friska och sjuka människor. I den första fasen testas små mängder, och enbart på en liten grupp friska män. Detta på grund av tidigare fall där gravida kvinnors foster förorsakats svåra missbildningar av läkemedel. Patientgruppens antal utökas fram till fas IV, då läkemedlet börjar säljas. Även då söker forskarna efter oväntade bieffekter. Interventionsgruppen – den som får läkemedlet – jämförs med en kontrollgrupp som inte får någon behandling, eller placebo. Man undersöker antingen om ett läkemedel är bättre än placebo, eller bättre än ett annat medel, eller om två läkemedel är lika bra (avgörande ifall det ena är billigare att producera eller har färre bieffekter).

www.fbf.fi/ikaros