

Litteratur

- Westin AA, Bramness JG, Chalabianloo F et al. Pregabalin bør flyttes til reseptgruppe B. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 615–6.
- Perugi G, Toni C, Frare F et al. Effectiveness of adjunctive gabapentin in resistant bipolar disorder: is it due to anxious-alcohol abuse comorbidity? J Clin Psychopharmacol 2002; 22: 584–91.
- Hindmarch I, Trick L, Ridout F. A double-blind, placebo- and positive-internal-controlled (alprazolam) investigation of the cognitive and psychomotor profile of pregabalin in healthy volunteers. Psychopharmacology (Berl) 2005; 183: 133–43.
- Holsboer-Trachsler E, Prieto R. Effects of pregabalin on sleep in generalized anxiety disorder. Int J Neuropsychopharmacol 2013; 16: 925–36.
- Nutt DJ, King LA, Phillips LD. Independent Scientific Committee on Drugs. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. Lancet 2010; 376: 1558–65.
- Khantzian EJ, Albanese MJ. Understanding addiction as self medication. Finding hope behind the pain. Rowman & Littlefield Publ, Lanham 2008.
- Bandelow B, Sher L, Bunevicius R et al. WFSBP Task Force on Anxiety Disorders, OCD and PTSD. Guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder and posttraumatic stress disorder in primary care. Int J Psychiatry Clin Pract 2012; 16: 77–84.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 26.3.2013. <http://tidsskriftet.no/article/2985527>

Pregabalin og misbrukspotensial – en presisering

I Tidsskriftet nr. 6/2013 tar Westin og medarbeidere til orde for en endring av pregabalin fra reseptgruppe C til B (1). Innlegget er upresist på flere punkter og inneholder faktiske feil.

På bakgrunn av bivirkningsmeldinger hvor pregabalin var mistenkt for å ha ført til misbruk, ble pregabalin i januar 2010 oppført på overvåkingslisten til Statens legemiddelverk (2). Når ti år etter lanseringen, og mer enn tre år etter oppføringen på overvåkingslisten, er reseptstatus for pregabalin uendret.

Preparatomtalen for pregabalin indikerer at misbruk kan forekomme blant pasienter med kjent misbruksproblematikk: Tilfeller av misbruk er blitt rapportert. Forsiktighet bør utvises hos pasienter med kjent tidligere rusmisbruk, og pasienten bør overvåkes for symptomer på misbruk av pregabalin (3). Det er ikke frembrakt dokumentasjon som kan slå fast at pregabalin fører til misbruk hos pasienter uten kjent misbruksproblematikk.

Westin og medarbeidere hevder at effektdokumentasjonen for pregabalin er mangelfull, og med utgangspunkt i en referanse fra 2007 anføres det at pregabalin er et tredjevalg ved behandling av nevropatisk smerte (4). Dette er direkte feil.

Pregabalin er et førstevalgpreparat ved behandling av nevropatisk smerte i *Retningslinjer for smertelindring*, utgitt av Den norske legeforening i 2009 (5). I retningslinjer fra European Federation of Neurological Societies (EFNS), International Association for the Study of Pain (IASP) og The Canadian Pain Society (CPS) er pregabalin et førstevalg ved behandling av smertefull diabetisk nevropati, postherpetisk nevropati og sentral nevropatisk smerte (6, 7). Pregabalin er blitt undersøkt i ti kontrollerte studier, og i kliniske studier på opptil 12 uker, ved både perifer og sentral nevropatisk smerte, ble smertereduksjon observert i løpet av uke én og ble opprettholdt gjennom behandlingsperioden (3).

Westin og medarbeidere foreslår en innstramming av forskrivningspraksis for pregabalin, og hevder at «i lys av den begrensede effektdokumentasjonen, kan dette gjøres uten negative konsekvenser for pasientgruppen». Dette står i sterk kontrast til det faktum at respekterte internasjonale fagorganisasjoner gjennomgående vurderer effektdokumentasjonen for pregabalin som god. Medisinske myndigheter vurderer misbrukspotensialet som lavt og relatert til pasienter med kjent misbruksproblematikk. Den foreslåtte endringen fra Westin et al. vil potensielt kunne føre til et forringet behandlingstilbud for en stor gruppe pasienter, hvor misbruksproblematikk ikke er en aktuell problemstilling.

Anders Bergan

anders.bergan@pfizer.com

Erik Hjelvin

Anders Bergan (f. 1969) er medisinsk rådgiver i Pfizer.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatter er ansatt i Pfizer.

Erik Hjelvin (f. 1958) er medisinsk direktør i Pfizer.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatter er ansatt i Pfizer.

Litteratur

- Westin AA, Bramness JG, Chalabianloo F et al. Pregabalin bør flyttes til reseptgruppe B. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 615–6.
- Statens legemiddelverk. Bivirkningsrapport 2010. www.legemiddelverket.no/Bivirkninger/aarsrapport_bivirkninger/Documents/%C3%85rsrapport%20bivirkninger%202010.pdf [29.4.2013].
- Statens legemiddelverk. Preparatomtale pregabalin. www.legemiddelverket.no/Legemiddelsoek/Sider/Preparatomtale.aspx?pakningId=47475a70-afa6-4042-a9f4-65edb0670b0b&searchquery=&f= [7.4.2013].
- Wong MC, Chung JW, Wong TK. Effects of treatments for symptoms of painful diabetic neuropathy: systematic review. BMJ 2007; 335: 87.
- Retningslinjer for smertelindring. Oslo: Den norske legeforening, 2009: 27–8.
- Attal N, Cruccu G, Baron R et al. EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2010 revision. Eur J Neurol 2010; 17: 1113–23.
- O'Connor AB, Dworkin RH. Treatment of neuropathic pain: an overview of recent guidelines. Am J Med 2009; 122 (suppl): S22–32.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 12.4.2013. <http://tidsskriftet.no/article/2985527>

A.A. Westin og medarbeidere svarer:

Vi har verken sagt eller skrevet at pregabalin bør fjernes fra markedet. Vi ønsker å fortelle norske forskrivere at pregabalins nytteverdi er overvurdert og at misbruksfaren er undervurdert.

La oss ta nytteverdien først: Pregabalin er evaluert ved en rekke tilstander fra migrene til kronisk prostatitt, og på de fleste områder er de terapeutiske effektene fraværende, små eller utilstrekkelig undersøkt. Likevel markedsfører Pfizer pregabalin i massivt anlagte kampanjer som til dels går utenfor godkjente indikasjoner. Mye av dette kalles «off-label marketing» og er ulovlig, noe Pfizer – som i andre land har måttet betale store pengebøter som straff for dette – naturligvis er fullt klar over (1). Likevel fortsetter de på samme måte. Det foreløpig ferskeste eksemplet gjelder pregabalin ved ryggsmarter (2).

Bergsholm hevder at «pregabalins popularitet i rusmiljøet dokumenterer dets angstdempende effekt». Påstanden er både underlig og usann. Det er heller ikke riktig at amerikanske legemiddelmyndigheter har godkjent pregabalin til bruk mot angstlidelser. Food and Drug Administration avslo søknaden på grunn av utilstrekkelig dokumentasjon (3), og europeiske legemiddelmyndigheter burde etter vår mening ha gjort det samme.

Så til misbruksfaren: Skadeanalysen Bergsholm støtter seg på, ble skrevet før vi fikk tydelige signaler om pregabalinmisbruk, og kan ikke brukes som bevis på at misbruksfaren er liten. Det kan heller ikke ti års markedsføring i reseptgruppe C. Feil blir ikke riktigere av å stå ukorrigert over tid. Vi har tidligere brukt benzodiazepiner og heroin som eksempler på at erkjennelse av misbruk er tidkrevende. La oss supplere med enda et eksempel: Ti år etter at sovemedisinen zopiklon (Imovane) kom på markedet, pågikk en diskusjon svært lik den vi nå fører, og middelets den gang *mulige* misbruksfare (4). I dag vil ingen bestride zopiklons plassering i reseptgruppe B, eller påstå at reseptstatus gjør middelet vanskelig tilgjengelig for de rundt 300 000 nordmennene som i løpet av et år får det forskrevet (5).

Pregabalin hører hjemme i reseptgruppe B.

Andreas Austgulen Westin

andreas.westin@legemidler.no

Jørgen G. Bramness**Fatemeh Chalabianloo****Lars Slørdal**

Andreas Austgulen Westin (f. 1977) er overlege ved Avdeling for klinisk farmakologi, St. Olavs hospital og rådgivende lege for Helseøkonomiforvaltningen (HELFO), region Vest.

>>>

Jørgen G. Bramness (f. 1962) er professor og forskningsdirektør ved Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF) ved Universitetet i Oslo og lege ved Senter for psykofarmakologi ved Diakonhjemmet sykehus.

Fatemeh Chalabianloo (f. 1969) er overlege ved Seksjon for legemiddel-assistert rehabilitering (LAR), Avdeling for rusmedisin ved Haukeland universitetssykehus.

Lars Slørdal (f. 1955) er professor i farmakologi ved Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, overlege ved Avdeling for klinisk farmakologi ved St. Olavs hospital, og rådgivende lege for Helseøkonomiforvaltningen (HELFO), region Midt.

Litteratur

1. The United States Department of Justice. Justice department announces largest health care fraud settlement in its history. Pfizer to Pay \$2.3 Billion for Fraudulent Marketing. (2009) <http://justice.gov/opa/pr/2009/September/09-civ-900.html> [2.5.2013].
2. Pfizer. Kopsryggsmerter kan også være nevrologiske. Helsidesannonse i Dagens Medisin nr. 3, 2013.
3. Topnews US. Pfizer's resubmitted Lyrica for anxiety application rejected by FDA (2009). <http://topnews.us/content/29235-pfizer-s-resubmitted-lyrica-anxiety-application-rejected-fda> [2.5.2013].
4. Lader M. Zopiclone: is there any dependence and abuse potential? J Neurol 1997; 244 (suppl 1): S18–22.
5. Berg C, Sakshaug S, Handal M et al. Z-hypnotika – sovemidlene som dominerer markedet i Norge. Norsk farmaceutisk tidsskrift 2011; 4: 20–3.

Dårlig journalistikk

I Tidsskriftet nr. 6/2013 (1) er det et interessant og godt intervju. Det er prisverdig at Tidsskriftet løfter frem de som målbærer en annen tilnærming til et såpass vanskelig tema. Konsensusetikken har vi nok av.

Derimot reagerer jeg på at intervjueren pådytter leseren sine egne standpunkter, som i følgende setning: «Det er vel kjent for mange av Tidsskriftets lesere at intervjuer og intervjuobjekt står på hver sin side i en til dels opphetet debatt ...» (1). Som leser er det uinteressant, og til dels forstyrrende, hva intervjuer Swensen selv mener i denne saken, og for den del i alle andre saker. Vil hun fremme egne meninger, bør det gjøres på debattsidene.

Dette kunne vært et lite arbeidsuhell, men samme feil finner vi i intervjuet med Eivind Meland i Tidsskriftet nr. 12/2012, sitat: «Noen vil vite at vi sto – står – for ulike syn i et til tider polarisert ordskifte...» (2). Som journalist skal Swensen gjøre en jobb, ikke drive propaganda for egne holdninger. Kanskje den som er ansvarlig redaktør bør sikre seg at Swensen tar på seg riktig hatt neste gang hun gjør en jobb for Tidsskriftet?

Vegard Hodneland

vhodnela@online.no

Vegard Hodneland (f. 1960) er fastlege ved Os legesenter i Os. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Swensen E. Ad fontes. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 632–4.
2. Swensen E. En frimodighetens apostel. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1562–4.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 22.3. 2013. <http://tidsskriftet.no/article/2986257/>

E. Swensen svarer:

Vegard Hodneland liker portrettet jeg har formidlet av kollega Gunnar Grøstad Johnson (1), men velger overskriften «Dårlig journalistikk» på sin kommentar. Først vil jeg takke for at han har lest, gledet seg over og brydd seg om å gi tilbakemelding på intervjuet. Ingenting gleder meg mer enn at leseren har følt seg berørt og engasjert.

Så til kritikken av min manglende rolleforståelse som journalist: Jeg er ingen journalist. Jeg er en skrivende, meningsbærende kollega som snakker med en annen kollega under den antatte forutsetning at samtalen har interesse utover det private og personlige. Tidsskriftets portrettintervjuer har som eksplisitt ambisjon å være intelligente, underholdende, opplysende samtaler mellom kolleger. Jeg liker å tenke om disse møtene som «samtaler i øyehøyde». Målet er redegjort for i en leder i Tidsskriftet (2) der det også fremgår hvilke kriterier vi legger til grunn når vi velger intervjuobjekter. Vi vil utforske og utfordre dere som besitter maktposisjoner, løfte frem de beskjedne heltene, bringe de vanvittige historiene eller rett og slett gå i dialog med dere som har ytret dere på en måte som vekker et særlig engasjement. Det aktuelle intervjuet er i sistnevnte kategori.

Det er jeg som har hovedansvaret for portrettintervjuene, som altså skrives av menige, skriveføre, dialogisk anlagte leger. Jeg har lagt vekt på å utvikle portrettene i en retning der vi synliggjør nettopp det dialogiske. Vi skal spesielt sky panegyrikk og meningsløs referering av intervjuobjektets uttalelser. Hvis poenget er å registrere seg selv uten motstand, kan jo intervjuobjektet med fordel heller skrive noe fint om seg selv.

Det er for øvrig morsomt at dette intervjuet med Grøstad Johnson har avfødt en debatt der meningene faller i to tydelige kategorier. Hodneland har mange med seg i at intervjueren burde holde meningene sine for seg selv. Like mange har ment at når en kollega med Grøstad Johnsons synspunkter får ytre seg på portrettet, burde han i det minste blitt utfordret i større grad av intervjueren. Jeg oppsummerer foreløpig reaksjonene som en bekreftelse på at jeg har fått til omtrent det jeg håpet på.

Elisabeth Swensen

elswense@online.no

Elisabeth Swensen (f. 1951) er allmennpraktiker ved Seljord helsesenter.

Litteratur

1. Swensen E. Ad fontes. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 632–4.
2. Swensen E. Samtaler med leger. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1921.

Mangler i kasuistikk

Jeg har noen bemerkninger til den interessante artikkelen i Tidsskriftet nr. 6/2013 om hudmanifestasjoner i forbindelse med infeksjon med *Mycoplasma pneumoniae* (1).

For det første: Forfatterne nevner ikke mikrobiologen ved den mikrobiologiske avdelingen som har stilt den etiologiske diagnosen. Dette til tross for at mer enn ti mikrobiologiske parametere er blitt undersøkt, og diagnosen er basert på et funn generert av en spesialist i laboratoriemedisin. Man bør om ikke annet av ren høflighet nevne dem som gjør jobben.

For det andre: Korrekturlesingen er under pari. Mikroben dere skriver om, heter *Mycoplasma pneumoniae*, med «ae» til slutt og ikke bare «a». Det er entall genitiv på latin. Det står «konjunktivitt» istedenfor «konjunktivitt». Dermatologen som omtales, heter Behçet (en tyrkisk dermatolog) og ikke Bechet.

For det tredje: Det er over 100 artikler i litteraturen om ekstra-pulmonære manifestasjoner i forbindelse med *M pneumoniae*.