

Markedsføring af lægemidler: metoder, effekt og regulering

Professor Jens Søndergaard, ph.d.-stud. Mette Marie Koefoed & seniorforsker Morten Andersen

Syddansk Universitet, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Forskningsenheden for Almen Medicin og Forskningsenheden for Almen Praksis

I gennem mange år har interaktionen mellem læger og lægemiddelindustrien været genstand for debat i Danmark såvel som i andre lande. En nylig undersøgelse, der omfattede 3.167 speciallæger fra USA, viste, at 94% af lægerne i 2003 og 2004 havde en eller anden form for forbindelse til lægemiddelindustrien, f.eks. modtagelse af frokost, vareprøver (lægemidler), tilskud til møder mv. [1]. Et mindre dansk studie blandt 47 praktiserende læger viste, at de hver fik median 19 (spændvidde: 3-63) besøg af lægemiddelrepræsentanter i løbet af et halvt år [2]. Der foreligger ikke samlede opgørelser over, hvor store resurser lægemiddelfirmaerne i Danmark bruger på markedsføring af deres produkter.

Læger betragter ofte lægemiddelindustrien som en vigtig kilde til information om lægefaglige emner, herunder til at holde sig løbende opdateret om ny terapi [3]. De vurderer ofte, at de selv kan sortere i den information og uddannelse, de modtager fra lægemiddelindustrien, og at de derfor ikke påvirkes til uhensigtsmæssige lægemiddelvalg [4]. De er mindre overbeviste om, at deres kolleger er tilsvarende modstandsdygtige over for markedsføring af lægemidler. I kontrast hertil vurderede lægemiddelkonsulenterne i en ældre norsk undersøgelse, at deres primære rolle er at fremme salget af lægemidler, mens en mindre del ser deres primære rolle som formidlere af information [5].

Markedsføringsmetoder

Lægerne og lægemiddelindustrien har på mange forskellige måder direkte eller indirekte interaktion, f.eks. ved direkte markedsføring i form af annoncer, brug af lægemiddelkonsulenter, når industrien arrangerer og sponsorerer møder og kurser, involvering af læger som undervisere, sponsorer af patientforeninger og i forbindelse med lægemiddelundersøgelser [6]. Der foreligger imidlertid kun få videnskabelige undersøgelser vedrørende omfanget af interaktion mellem lægemiddelindustri og læger i Danmark. En nyere undersøgelse af Schramm *et al* vedrørende lægemiddelindustriens markedsføringsmetoder viste, at der benyttes en lang række forskellige metoder til at informere praktiserende læger om lægemidler [2]. Ved besøgene blev der benyttet en række forskellige me-

toder til at støtte det givne budskab, f.eks. udlevering af bøger, foldere eller lægemiddelprøver, diskussion af konkrete patientforløb og reference til lægenes kolleger [2].

Effekt af markedsføring

Lægemiddelindustriens produkter har forbedret behandlingen af mange sygdomme, men samtidig kan industriens markedsføring have en række uhensigtsmæssige konsekvenser for patienterne og samfundet [3]. Der er stor variation i ordinationen af lægemidler, og ofte er der observeret betydelige divergenser mellem den lægemiddelbehandling, der anbefales i evidensbaserede kliniske retningslinjer, og den faktiske behandlingspraksis. Et eksempel på uhensigtsmæssig terapi, der kan tilskrives lægemiddelindustriens markedsføring, er ordination af nye og kostbare lægemidler, der ikke har terapeutiske fordele frem for ældre og billigere alternativer. I det følgende diskuteres effekten af forskellige markedsføringsmetoder.

Lægemiddelrepræsentanter

Lægemiddelrepræsentanter, hvis opgave det er at møde lægerne individuelt på sygehuse, i praksis og til møder og kurser, er blandt de hyppigst benyttede og mest kostbare former for markedsføring. *Wazana* fandt, at kontakt med lægemiddelrepræsentanter var associeret med høje omkostninger ved ordination af lægemidler, øgede lægemiddelpræferencer for det promoverede lægemiddel, hyppigere ordination af nye lægemidler og nedsat ordination af generiske lægemidler [6].

Effekt af udlevering af gaver og lægemiddelprøver

Af de virkemidler medicinindustrien benytter, antages udlevering af »gaver«, herunder lægemiddelprøver, at være et særligt effektivt værktøj [7]. I en markedsføringskontekst benyttes gaver til at dyrke sociale relationer og til at få modtagerne til

Faktaboks

Lægemiddelindustrien anvender multiple metoder til markedsføring og har væsentlig indflydelse på forbruget af medicin.

Samarbejdet imellem lægemiddelindustrien og læger er underlagt detaljeret regulering.

Lægemiddelindustrien søger nye måder at markedsføre deres produkter på.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

at føle taknemmelighed, og at de står i gæld til giveren. Det antages, at effekten ikke er associeret med størrelsen af gaven [8]. Af andre »gaver« er der effekt af industribetalte måltider for læger og af betaling eller tilskud til lægers deltagelse i symposier [6]. Deltagelse i kurser, modtagelse af honorarer, økonomisk støtte til forskning og involvering af læger som investigatore i diverse undersøgelser af lægemidler kan også føre til øget ordination af det sponserende firmas lægemidler [6]. Lægemiddelproven er en gave fra firmaet til lægen og fra lægen til dennes patient. Det må antages, at patienten, der har fået udleveret en vareprøve fra sin læge, vil have en væsentlig tilbøjelighed til at foretrække netop det pågældende lægemiddel. Modtagelse af lægemiddelprøver er associeret med opmærksomhed omkring lægemidlet, præference for lægemidlet og øget tilbøjelighed til at ordinere et nyt lægemiddel [6]. Endvidere har lægers »afprøvning« af et lægemiddel stor betydning for, om de indlemmer lægemidlet i deres armamentarium [9].

Påvirkning af læger via patienterne

I de senere år er annoncering direkte til patienterne via annoncer og via tv-spot blevet tiltagende udbredt. Effekten heraf er stadig omdiskuteret. Fordelene kan være større viden hos patienterne og mere indflydelse på deres behandling. Ulemperne omfatter irrationel ordination, og at læger skal bruge tid på at overbevise patienterne om, at det lægemiddel, de ønsker, ikke er det bedst mulige behandlingsvalg. Forskningsresultater tyder på, at det samlede salg af lægemidler inden for den pågældende klasse forøges væsentligt, mens der er mindre overbevisende effekt på firmapræferencer.

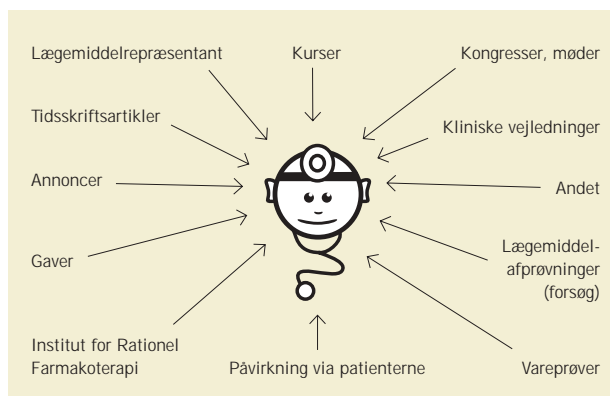
Andre interaktioner mellem læger og lægemiddelindustrien

Industrien benytter sig af ansete læger som rådgivere ved lægemiddelfoprøvnings. Disse bidrager ved udvikling af vejledninger og uddannelsesprogrammer og afholder foredrag – såkaldte nøgleopinionsdannere. Ansatte i lægemiddelindustrien mener, at disse fagpersoner har stor indflydelse på lægers ordinationsmønstre, og de kan dermed effektivt bidrage til markedsføring.

Lægemiddelindustrien er ofte involveret i afprøvnings af lægemidler, og det har i de senere år været debatteret, i hvilket omfang industrien kan påvirke den videnskabelige afprøvning, så deres produkt får en mere positiv evaluering, end resultaterne af undersøgelserne berettiger [10].

Regulering i Danmark

I Danmark er der en lang række specifikke krav til markedsføring af lægemidler. De grundlæggende krav er, at reklame for et lægemiddel skal være fyldestgørende, og den må ikke være vildledende eller overdrive lægemidlets egenskaber. Oplysninger i reklamen skal være i overensstemmelse med det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. I Danmark er det forbudt at reklamere for receptpligtige lægemidler over



Faktorer med indflydelse på lægemiddelordinationsmønstre.

for offentligheden. Med hensyn til internettet betragtes det i reklamemæssig sammenhæng som ligestillet med de trykte medier. Endvidere er der fastsat snævre grænser for lægemiddelvirksomheders adgang til at give gaver og yde økonomiske fordele til sundhedspersoner. Det er tilsvarende forbudt for sundhedspersoner at modtage ydelserne.

Nævnet for Selvjustits på Lægemiddelområdet er nedsat af Lægeforeningen, Danmarks Apotekerforening, Lægemiddelindustriforeningen, Industriforeningen for Generiske Lægemidler og Parallelimportørforeningen. Formålet er – med udgangspunkt i fælles godkendte retningslinjer for samarbejdet – at sikre, at samarbejdet foregår således, at pressionsmuligheder og afhængighedsforhold parterne imellem udelukkes, og at parterne fremstår som uafhængige af hinanden. Nævnet påser, at samarbejdet mellem de involverede parter foregår i overensstemmelse med lovgivningen og med den selvjustitsaftale, parterne har indgået.

Konklusion

Lægemiddelindustrien er en væsentlig aktør på sundhedsområdet, og et tæt samarbejde mellem de forventede parter er uomgængeligt. Lægemiddelvirksomheder er profitorganisationer, hvor en af succesparametrene er økonomisk overskud. Det er derfor forventeligt, at de markedsfører deres produkter aggressivt. Samtidig er det uomtvisteligt, at lægemiddelfirmas produkter har bidraget i betydeligt omfang til forbedret behandling af en lang række sygdomme, samtidig med at de har øget deres salg af lægemidler – men lægemiddelindustrien har også medvirket til uhensigtsmæssig ordination af lægemidler. Billedet er kompliceret! Vigtige aspekter er, i hvilket omfang lægestandens troværdighed kan undermineres af samarbejde med lægemiddelindustrien – gennemsigtighed i samarbejdet og regulering er uomgængelige.

I de kommende år vil vi givetvis se, at markedsføring af lægemidler ændrer sig fra den nuværende, der primært er rettet mod den enkelte læge, til markedsføring, der er rettet mod forbrugeren. Udfordringen for samfundet og for de lægelige

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

organisationer er at være på forkant med udviklingen, herunder at give læger og patienter bedre indsigt i, hvordan markedsføring virker, hvordan man kan ekstrahere den relevante information fra lægemiddelindustrien og frasortere den rene markedsføring: Vi foreslår, at man såvel på kandidatuddannelsen som senere i lægelivet sikrer øget fokus på interaktionen mellem lægemiddelindustrien og de øvrige aktører i sundhedsvæsenet.

Korrespondance: *Jens Søndergaard*, Forskningsenheden for Almen Medicin, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet, DK-5000 Odense C. E-mail: jsoendergaard@health.sdu.dk

Antaget: 15. november 2008
Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Campbell EG, Gruen RL, Mountford J et al. A national survey of physician-industry relationships. *N Engl J Med* 2007;356:1742-50.
2. Schramm J, Andersen M, Vach K et al. Promotional methods used by representatives of drug companies: A prospective survey in general practice. *Scand J Prim Health Care* 2007;25:93-7.
3. Blumenthal D. Doctors and drug companies. *N Engl J Med* 2004;351:1885-90.
4. Prosser H, Almond S, Walley T. Influences on GPs' decision to prescribe new drugs—the importance of who says what. *Fam Pract* 2003;20:61-8.
5. Husby T. [Cooperation between physicians and pharmaceutical consultants. A questionnaire study]. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1991;111:2758-60.
6. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? *JAMA* 2000;283:373-80.
7. Avorn J, Chen M, Hartley R. Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behavior of physicians. *Am J Med* 1982;73:4-8.
8. Katz D, Caplan AL, Merz JF. All gifts large and small: toward an understanding of the ethics of pharmaceutical industry gift-giving. *Am J Bioeth* 2003;3:39-46.
9. Prosser H, Walley T. New drug uptake: qualitative comparison of high and low prescribing GPs' attitudes and approach. *Fam Pract* 2003;20:583-91.
10. Als-Nielsen B, Chen W, Gluud C et al. Association of funding and conclusions in randomized drug trials: a reflection of treatment effect or adverse events? *JAMA* 2003;290:921-8.

National Rekommandationsliste – hvad hviler den på?

Institutchef Jens P. Kampmann, farmaceut Dorte Glinthborg & farmaceut Mikael Juul Bygsø

Institut for Rationel Farmakoterapi, Lægemiddelstyrelsen

Første udgave af den Nationale Rekommandationsliste blev lanceret i foråret 2007, efter at arbejdet med listen havde pågået i mere end tre år. Det er den første landsdækkende lægemiddelrekommandationsliste, og den har som sådan vakt en del opmærksomhed, ikke mindst fra lægemiddelindustriens side. Her beskrives tilbivelseshistorien, udvælgelseskriterier og specielt, hvad disse hviler på. Endelig omtales listens fremtid, dvs. dens løbende opdatering, anvendelse og udvikling.

De første tanker om en national rekommandationsliste opstod omkring 2002, hvor det fra flere sider blev antydnet, at en sådan liste dels måtte være en naturlig opgave for Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) dels kunne være til stor nytte for de dengang amtslige – senere regionale – lægemiddelkomiteer. Dette centraliseringsønske skulle holdes op mod ønsket om decentralt ejerskab til rekommandationerne og det hensigtsmæssige i, at så mange som muligt fik lejlighed til at deltage i arbejdet. Rutinekopiering af en central liste er simpelthen imod selve ideen i lægemiddelkomiteearbejdet.

Det første synspunkt vandt, og i 2003 gik arbejdet i gang med at etablere en styregruppe og tilrettelægge procedurene. Efter en initial usikkerhed bestemte IRF, at der skulle nedsæt-

tes en styregruppe, der var udpeget af forskellige medicin-tunge videnskabelige selskaber og organisationer, nemlig to fra Dansk Medicinsk Selskab, to fra Praktiserende Lægers Organisation, to fra Dansk Selskab for Intern Medicin og en fra Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi. Endvidere deltog chefen for IRF i styregruppen. IRF fungerede som sekretariat.

Udvælgelsesprocessen

Til selve udvælgelsesprocessen af præparater blev der nedsat forskellige specialistgrupper med hver ca. seks medlemmer – der også var udvalgt af de relevante medicinske selskaber. Disse udviste stor velvillighed, men processen har været kompliceret og tidskrævende.

Specialistgrupperne har ved flere møder gennemgået lægemiddelsortimentet inden for de respektive specialeområder eller rettere sagt de grupper, som styregruppen havde bestemt skulle medtages. Her fulgte man de almindelige principper for rekommandationslister, der skulle omfatte gængs brugte grupper af lægemidler med specielt henblik på almen praksis. Samtidig bestemte styregruppen, at prisspørgsmål var listen ivedkommende. Herved blev to punkter tilgodeset, idet man på denne måde dels imødegik en potentiel klage over ensretning dels samtidig kunne imødekomme ønsket om perifer medbestemmelse i den endelige udvælgelsesproces, hvor prisen selvfølgelig er et vigtigt argument. Tilbage var lægemiddelvalgets allervigtigste spørgsmål: nemlig forholdet mellem effekt og bivirkninger.