

Dags för en satsning på klinisk behandlingsforskning

2010-04-28

Bristen på utveckling av antibiotika med nya verkningsmekanismer mot resistent - bakterier är oroande, skriver professorerna Otto Cars och Lars L Gustafsson.

Det behövs öronmärkta pengar till klinisk behandlingsforskning så att sjukvården kan få kunskap kring effekt och säkerhet av läkemedel där kommersiella intressen saknas. En viktig utmaning för sjukvården är att hantera och bromsa en växande antibiotikaresistens.

Flera rapporter vittnar om att svensk klinisk forskning halkat efter i internationell jämförelse de senaste åren. Orsakerna är flera och väl beskrivna bland annat i professor Olle Stendahls utredning Klinisk forskning – ett lyft för sjukvården (SOU 2009:43). Utredningen lyfter till exempel fram behovet av bättre samverkan mellan universitet och landsting och bättre möjligheter för vårdpersonal att kombinera klinisk forskning och sjukvårdsarbete. Centralt i utredningen är förslag på ökad finansiering och en nationell satsning på klinisk behandlingsforskning i linje med den engelska sjukvårdens kraftiga satsning på obunden och klinisk behandlingsforskning.

Vi ser särskilt allvarligt på bristen på oberoende kliniska behandlingsstudier i Sverige. Antalet har sjunkit med cirka 40 procent de senaste fem åren. I dag finansieras kliniska behandlingsstudier nästan uteslutande av läkemedels- och biotechföretag, vars förutsättningar för att genomföra högklassiga kliniska studier också måste värnas.

Det finns dock en rad kliniska frågeställningar som industrin inte prioriterar, till exempel studier av diagnostiska tekniker, användningen av etablerade läkemedel som förlorat sina patent och behandlingar av små patientgrupper. Här krävs det offentlig finansiering så att sjukvården får kunskaper och snabbt kan införa effektiv diagnostik och behandling och fasa ut ineffektiva metoder.

I dag finns ett stort behov av att känna till effekt och säkerhet av blodtryckssänkande läkemedel och behandling mot depression hos mycket gamla patienter, som ofta ordinerar många läkemedel.

Det handlar också om hur sjukvården ska kunna hantera framtida möjligheter och hot. Det krävs resurser för att stödja och utvärdera effekten av systematisk introduktion av nya dyra läkemedel. Det är också brådskande att öka kunskaperna om hur den snabbt ökande antibiotikaresistensen ska hanteras.

Modern sjukvård bygger på tryggheten om att svåra bakterieinfektioner kan behandlas. Det kan gälla infektioner som tillstött efter cancerbehandling, operationer och transplantationer. Bristen på utveckling av antibiotika med nya verkningsmekanismer mot resistent bakterier är

oroande. Det är därför viktigt att förlänga livstiden för befintliga preparat och därmed bromsa resistensutvecklingen. Ett sätt att göra detta är att korta behandlingstiden om så är möjligt.

Strama har tagit initiativ till och genomfört en klinisk prövning av den optimala behandlingstiden för njurinfektion hos kvinnor. Resultaten visar att sju dagars ciprofloxacinbehandling ger lika god läkning som 14 dagar. Hittills har det saknats ett vetenskapligt underlag, såväl nationellt som internationellt, för att kunna rekommendera en kortare behandlingstid.

Resultatet innebär bland annat att kinolonanvändningen kan minska. Det är angeläget då flera vanliga urinvägsbakterier redan i dag visar en ökande kinolonresistens. I dag saknas kunskap om optimal antibiotikabehandling för flera vanliga diagnoser inom både öppen- och slutenvård. Här behövs riktade satsningar på oberoende behandlingsforskning.

Parallellt med professor Olle Stendahls utredning tillsatte regeringen en delegation för samverkan inom den kliniska forskningen ledd av Nina Rehnqvist, ordförande i Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU. Såväl Stendahls utredning som delegationens slutrapport finner att det behöver inrättas en särskild fond för klinisk behandlingsforskning med en årlig finansiering på 500 miljoner kronor av i första hand offentliga forskningsfinansiärer. Detta är i linje med den satsning som sjukvården i Storbritannien genomfört.

All ledande expertis från myndigheter, sjukvård, industri och akademi har således angett en tydlig färdriktning för att förbättra situationen. Nu krävs handling! Det behövs en särskild satsning på klinisk behandlingsforskning och antibiotikaresistens måste här bli ett högprioriterat område. Denna satsning är också ett viktigt bidrag till att Sverige återtar en tätposition i klinisk forskning i Europa.

Otto Cars

är professor vid Uppsala universitet och ordförande i Strama.

Lars L Gustafsson

är professor i klinisk farmakologi vid Karolinska institutet.