

## FREMTIDENS MEDICIN

Forskere fra Harvard University, foretog for nogle år siden et pilotforsøg med den 100 år gamle Calmette (BCG) vaccine mod tuberkulose, fordi de ved dyreforsøg nærmest kunne helbrede type-1-diabetes. Diabetespatienterne viste tegn på fornyet insulinproduktion efter injektionerne. Efter 20 uger viste to af tre patienter stigning i celledød af de insulin-skadende celler og en stigning i C-peptidniveauer, hvilket antyder produktion af insulin. Forskerne planlagde derfor en større undersøgelse, der kunne give resultater efter tre til fem år.

Det lykkedes imidlertid ikke forskerne at få nogen medicinalvirksomhed til at blive partner i forsøget. Ifølge forskerne er der ikke nogen af selskaberne, der vil betale for de videre studier, for en potentiel kur, der er baseret på en billig, generisk tilgængelig vaccine. For os andre er det jo rystende, og det er næsten et skoleeksempel på, at den farmaceutiske industri ikke har den mindste intension om at hjælpe mennesker, hvis det kan true deres provenu.

Så hvis der ikke er penge i en kur, kan den aldrig dokumenteres så godt, at den lever op til de videnskabelige krav som netop medicinindustrien selv har været med til at definere.

Men spørgsmålet er, om den farmaceutiske industri ikke herved skaber deres egen dødsspiral.

Den 21 Marts 2018 lød overskriften i Berlingske: "Vidundermedicin presser sundhedsvæsenet". Patienterne jubler, men det er dyrt. Det koster lige 50-100.000Kr. om måneden pr. patient. Eller 8,8 Mia om året alene i medicinudgifter for det danske sygehusvæsen. Dertil kommer medicinudgifterne til medicin ordineret af praktiserende læger.

- Det er sådan en nyhed, der gør ondt på Regionernes medicinbudget. En anden gang var det beta-interferon, der ramte regionerne som et slag i solar plexus. Sygesikringens og regionernes medicinbudgetter vrider sig i forvejen under byrden af talrige nye og effektive præparater, som kun bliver dyrere og dyrere på grund af de ekstremt høje krav til dokumentation for virkning og sikkerhed, der i dag kræves.

Grunden til at disse krav er nødvendige er jo, at den medicin, der opfindes, består af helt nye molekyler, som verden aldrig har kendt. Det betyder, at man ikke har nogen som helst erfaring med virkninger og bivirkninger af disse molekyler, og så må de naturligvis undersøges ordentligt.

Det kræver ikke nær så megen dokumentation, hvis vi taler om stoffer, som vi kender i forvejen. Stoffer, som vi har erfaring med i andre sammenhænge, og som vi er fortrolige med igennem lang tids brug.



Hvis sådanne stoffer kunne lanceres som ny medicin, ville det blive langt billigere, fordi der ikke påhviler dem disse enorme forskningsudgifter specielt i sikkerhed, som medicinalindustrien skal have dækket.

De velkendte præparater er imidlertid uinteressante for industrien, for de vil aldrig kunne patenteres. Og dermed vil virksomheden aldrig kunne få dækket sine forskningsudgifter gennem prisen på sin medicin.

Den farmaceutiske industri er derfor fanget i en fælde, hvor den hele tiden er nødt til at opfinde nye molekyler, for fortsat at kunne finansiere den forskningsaktivitet, som den selv har gearet sig op til, og som den har fået de professorale koryfæer til at tage til sig som "the golden standard of science".

For at dæmme op for billige, naturlige alternativer (som ikke kan patenteres) har industrien hidtil kunnet beskytte sig ved at stille så høje krav til forskningens niveau, at det kun var den selv, der kunne honorere disse krav. Men derved bliver prisen på ny medicin også højere og højere for hvert år. Det er en dødsspiral for den farmaceutiske industri, hvis den ikke kommer ud af sin selvskabte fælde. For hvis de nuværende medicinudgifter fortsætter deres eksplosive vækst, vil de om 25 år udgøre op til 25% af brutto- nationalproduktet i den industrialiserede verden. Det er en dødsdømt udvikling, fordi ingen nation i verden vil kunne bære en sådan udgift.

Det betyder med andre ord, at vi ikke har noget valg. Vi er nødt til at sadle om. Vi vil gerne leve længere, og vi vil gerne ha' det godt, så længe vi lever. Fair nok. Et bedre og længere liv kræver en yderst lavteknologisk indsats. -Det hedder forebyggelse. Når sundhedsorganisationerne og myndighederne tænker på forebyggelse, så er det i form af en stribe løftede pegefingre af moralsk uglegylp: Du må ikke drikke. Du må ikke ryge. Du må ikke køre for hurtigt o.s.v. Det er med andre ord din egen skyld, hvis du bliver syg. -Blame the victim.

Ægte forebyggelse foregår inden, der er sket en biokemisk læsion i cellerne. Og her har vi brug for den farmaceutiske og nutraceutiske industri.

Motion, sund kost og øget indtagelse af målrettede naturlige stoffer er en sikker og billig måde at forebygge mange af de sygdomsskabende bivirkninger der er, ved at leve i et moderne industrialiseret samfund som vort. Og med sådanne stoffer er der i sandhed tale om lavteknologisk forebyggelse.

Der er rigeligt med dokumentation, og den danske befolkning ønsker information om den viden, der foreligger.

Man kan godt sige: "Lad os lige vente og se..", men hvis man bliver ved med at vente, så er der altså nogen, der ikke får at se...

For hver år, vi udsætter effektivt forebyggende behandling, er der tusinder af mennesker, som får en dødelig sygdom, og som vi ikke kan hjælpe.

Hvis man gør det muligt for industrien, at markedsføre ikke-patentérbare produkter til f.eks. forebyggelse, så vil man kunne åbne for et stort, -og ganske lukrativt, marked for den industri, hvis forskningsindsats vi så dårligt kan undvære.



Men det kræver at den selv gør en indsats for at komme ud af den selvskabte fælde, som den for tiden er ved at gå længere og længere ind i.

Salg af tilskud eller medicin i forebyggende øjemed vil ved sit volumen kunne kompensere for den mindre avance på enkeltpræparater, og man vil kunne friholde de offentlige sundhedsudgifter for en ubærlig byrde til medicintilskud i fremtiden, fordi befolkningen mindsker sin risiko for sygdom.

For at forberede den næste generation af læger og andre klinikere på fremtidens medicin, kræver det en frigørelse fra det nuværende hierarkisk-patroniserende kommandosystem hen imod et mere fluktuerende informationssystem i tråd med tidens informationsflow. Dette kræver gensidig respekt og kritik af informationer fra både klinikker og sygehuse. Men uden patronisering. Politikerne og lægerne må indstille sig på den nye læringsvej, som hele tiden skal holde sig patienternes bedste for øje.

De nuværende praksisformer er allerede ved at udvikle sig i denne retning og giver et billede af de muligheder og værktøjer vi har til at løse fremtidens krav fra patienter og myndigheder. Web-tjenester vil blive de fleste patienters første indgangsport til sundhedsydelse, og her er det vigtigt, at den nye ikke-hierarkiske læringsproces er åben, inden for seriøse og veldokumenterede rammer.

Orthomolekylær medicin er fremtidens medicin og skal naturligt høre til det armamentarium, som fremtidens patienter og klinikere kan benytte sig af. Vi kan medvirke til at fremskynde denne fremtid ved at identificere uddannelsesbehov og folkesundhedsspørgsmål, og tilbyde pålidelige videnskabelige ressourcer og kreative løsninger.

Fremtidens medicin skal primært fremme de selvhelbredende mekanismer, så mange mennesker slet ikke behøver blive patienter.

**Katrine Flindt, Margarita Elkjær, Ole Købke, Claus Hancke**