

Bokanmeldelse:

Alt Shop.no:

Virapen, John (2010):

Dødelige Bivirkninger



*Cand.polit., fagbokforfatter og homøopat
Thore K. Aalberg*



Dødelige bivirkninger:

Bekjennelser fra en legemiddeldirektør

Det er ikke noe nytt at det rettes beskyldninger mot legemiddelindustrien for at den går over lik for å oppnå størst mulig fortjeneste. Heller ikke at legene blir kjøpt og betalt med gaver og såkalte kurs, seminarer og konferanser. Men legene har vært flinke til å tilbakevise mulig kobling mellom legemiddelindustrien og at de skriver ut resepter på medisiner nettopp laget av det firmaet de har vært i kontakt med. Det som gjør John Virapens kritikk så annerledes, men også troverdig, er at han er en insider som vet hva han snakker om.

Han var i mange år administrerende direktør i verdens tiende største legemiddelfirmaet, Eli Lilly. Det har over 40 000 ansatte i 143 land. I 2006 omsatte legemiddelindustrien for over 4000 milliarder svenske kroner, mens Sveriges BNP var på 2900. Forskingen løftes alltid frem når legemiddelindustrien må forklare sine høye priser. Men ifølge forskning bruker de dobbelt så mye på markedsføring. I Tyskland bruker de store legemiddelkonsernene 35 000 euro per lege årlig for at de skal skrive ut deres medisiner. 75 % av de medisinske forskerne betales av legemiddelindustrien.



John Virapen er svensk statsborger, vokst opp i stor fattigdom i Britisk Guyana hos foreldre av indisk avstamning og som var analfabeter. På skolen ble han seksuelt misbrukt av katolsk prest. Han kom seg til England og studerte medisin i fire år og tok senere

doktorgrad i psykologi i USA.

Kjærligheten brakte ham til Sverige hvor han livnærte seg av å spille og synge i et orkester. Før det hadde han levd et omflakkende liv i Europa hvor han bl.a. startet sin kriminelle løpebane med å selge ikke eksisterende aviser til letturte mennesker.

Gjennom tilfeldigheter kom han i kontakt med legemiddelindustrien og ble ansatt som medisinsk rådgiver. Han fikk ingen prestasjonsangst med tanke på å reise rundt til leger. Han hadde jo

de forutsetningene som krevdes: medisinsk utdannelse, selger-talent og en utadvent og åpen personlighet. Det var først i ettertid at han så at hans erfaring som landstryker og svindler kom meget godt til nytte. De fikk vite alt om de legemidler som de skulle prakke på legene. Det vil si ikke riktig alt: bivirkninger og mislykkede forsøk var ingen god reklame. Sannheten er ikke like lett å selge. Men i stedet fikk de omfattende selgertrening. Der var han på hjemmebane. Å selge piller ville jo være en lett match i forhold til da han solgte ikke eksisterende aviser.

Selgerne konkurrerte med hverandre. De som solgte mest fikk både ære, berømmelse og premie. Forfatteren var oppsatt på å vinne både for å vise for seg selv, sin kone og ikke minst selskapet han arbeidet i, hvor dyktig han var. Han nevner at de fikk lov til å selge en prøvepakke med medisin mot farang kun en gang i måneder til samme lege. Men med overtaleseskunst og logiske argumenter om at legen trengte ekstra doser nå når farangsesongen satte inn, fikk han legen til å kvittere for flere måneder fremover. Og han fortsatte å overskride grensene så lenge det var liten mulighet for å bli oppdaget.

Han forteller om en kollega som gjorde bruk av presentasjonstrikset show & and tell (dvs. ikke snakke så mye, men vise det du vil oppnå). Kollegaen skulle selge inn et middel mot luftsmarter for en flokk leger som var på kurs. Han tok og tømte en flaske øl i et glass, tok frem en tablett og slapp den opp i glasset med det skummende innholdet. Skummet falt sammen og etter hver forsvant kullsyren. Problemet for både lege og pasient er at samme effektmakeri blir brukt når det gjelder langt farligere medisiner for å unngå å gi detaljert informasjon og for med vitende og vilje spre desinformasjon.

Hver representant fører profiler over legene i sitt distrikt. Den første kategorien handler om legens praksis. Hva slags pasienter kommer dit, hvilke sykdommer er vanlige og det viktigste: hvilke legemidler skrives ut. Men for å få svar på det kreves kontakt og tillit. For å få til det trengs informasjon om alder, sivilstand, barn, fødselsdager, hobby, favorittbiler, favorittviner, favorittmusikk, alle preferanser og aversjoner. Og når de blir bedre kjent hvilke drømmer har legen. Er det ferie i Syden, ny bil eller penger til å utvide huset. Legemiddelindustrien kan stille de økonomiske midler til disposisjon. Det heter offisielt riktignok: "Vi satser mye penger på å utvikle en ny virksom substans og på forskningen."

Legene får presanger av ulike slag som kan brukes privat eller i arbeidssammenheng. Før var det vanlig å få reseptblokker, mens i dag får legen et dataprogram som skal administrere pasientinformasjon. Haken ved programmet er at når legen er klar til å skrive ut resepten kommer selvfølgelig firmaets medisin opp på skjermen. Legen kan velge et annet et, men aberet er bare det at da må hun begynne helt på nytt. Og i en travel hverdag er det lett å ty til de enkleste løsninger. Forfatteren forteller også at av og til må man gå omveier for oppnå det man vil. Han nevner ekseplet med en stabeis av en lege som ikke ville ha kontakt. Men etter å ha overnattet med datteren hans og kurent hunden hennes for forstoppelse, var han alltid hjertelig velkommen til begge to.

Etter hvert som Virapen fikk mer erfaring, foreslo han at i stedet for bare å reise rundt på landsbygda, hvor det var langt mellom legene, var det bedre å lokke dem til kundekvelder o. l. og legene kom.

Etter ti års erfaring ble John Virapen tilbudt stilling i Eli Lilly & Company med ansvaret for hele Skandinavia. Sverige var problembarnt. Firmaet var lite kjent, det samme var produktene og omsetningen var lav. Han foreslo forandringer og begynte å arbeide som salgssjef. Han så at selgerne hadde en rolig og behagelig tilværelse med bare et salgsbesøk per dag. Det burde ha vært minst fem. Han lærte dem opp til for eksempel å ta med blomster som legen skulle gi til sin frue på bursdagen. Det å sitte på venterommet med en bukett blomster gjorde noe med kundene og hadde ikke legen en vase skaffet selgeren ham det. Etter hver ble han som en slags far for mange av selgerne. Han lettet også arbeidssituasjonen deres ved å lage kundetreff for legene. Det kunne være vinkvelder. Og selvfølgelig ville det være vanskelig for legen å avvise selgeren når han en tid etter tok med seg flere flasker av yndlingsvinen.



Opplæringen av selgerne ga frukter og fra 1981 til 1988 økte omsetningen fra \$ 700 000 til 15 millioner. Det tok ikke lang tid før Virapen ble administrerende direktør. Nå trengte han ikke lenger å nøye seg med å dele ut lærvesker og andre gaver til landsbyleger. Nå kunne han satse på å kjøpe opinionsdannere. Det kunne dreie seg om å få leger som forsket til å skrive positivt om firmaets produkter i medisinske fagtidsskrifter. Det handlet selvfølgelig ikke om å anvende vitenskapelige argumenter for å overbevise dem om produktenes overlegenhet. Nei, de betalte dem selvfølgelig. En av disse opinionslederne var spesialist i smertebehandling og arbeidet for Socialstyrelsen i Sverige. Han hadde fast lønn fra Eli Lilly for offisielt å gi dem råd, granske brosjyrene og utdanne firmaets selgere. Han var fullstendig anonym, han hadde ikke kontor, navnet stod ingen steder og han ble bare aktivisert når produktene fikk dårlig omtale i pressen. Det kunne dreie seg om bivirkninger, urene stoffer eller syke pasienter. Da skrev han straks positive artikler om firmaet i medisinske fagtidsskrifter og legene roet seg og kunne fortsette å ta i mot selgerne som før.

En dag stod det at det smertestillende middelet *Distalgesic* hadde ført til flere selvmord. Spesialisten gjorde jobben sin. Betalingen for dette oppdraget krevde et spesielt arrangement. Forfatteren fløy til Seattle for å være med på en vitenskapelig konferanse om smertelindring. Han hadde en konvolutt med penger på innerlommen som han overleverte til den andre mens de satt i baren i den eksklusive hotellobyen. Midlene for dette ble sannsynligvis bokført under kategorien "forskningsmidler". Han skriver videre at ordet bestikkelse kan høres ut som et unntak,

men det er dessverre hovedregelen. Men det han synes var problematisk er at dette har negative konsekvenser for menneskets helse.

men det er dessverre hovedregelen. Men det han synes var problematisk er at dette har negative konsekvenser for menneskets helse.

John Virapen tar et oppgjør med såkalt evidensbasert medisin ved å henvise til en reportasje i *Deutschlandfunk*: Mange behandlinger og legemiddel ordineres av leger til tross for at de ikke har gjennomgått tilstrekkelig vitenskapelig forsøk. For pasienter kan det få skjebnesvangre konsekvenser: Hjertesykke behandles i årevis med tabletter mot hjerteforstyrrelser. Det fikk riktignok deres hjerte til å slå regelmessig, men behandlingen tok også livet av tusentalls pasienter. Først i dag kjenner man på grunnlag av nøyaktige undersøkelser til sammenhengen.

Det skjedde en strategiforandring i Eli Lilly og i de andre konsernene. De nøyde seg ikke lengre med å arbeide for å øke omsetningen av produktene sine. Nei målet var å finne frem til en bestselger som kunne utkonkurrere de andre og derved bli enerådende på markedet. *Benoxaprofen* ble det første middelet av denne typen. Forfatterens oppgave var å lansere dette produktet som skulle ha bedre effekt på reumatisme enn alle andre midler. Han fikk ubegrensede midler til å lansere produktet. Det ble slutt med billige gaver som en blomsterbukett eller reseptblokker til legene. Nå dreide det seg om smykker, dyrt brennevin, eksklusive parfymer og verdifull kunst. For å få opinionslederne på sin side ble det arrangert fest på et femstjernes hotell på en øy utenfor Stockholm. Menyen var utsøkt, programmet ble ledet av en kjent tv-stjerne, et band opptrådte og han deltok selv som den fordums popstjernen han hadde vært. Innimellom var det foredrag av eksperter, som var 100 % lojale. Det hele ble kalt for et symposium og ble betegnet som en "vitenskapelig konferanse".

Eli Lilly arrangerte også en jazzfestival og legene skjønte såpass at skulle de få delta året etter, måtte de selvfølgelig foreskrive firmaets piller. Etter hvert vedtok myndighetene at legene ikke kunne ta imot selgere i arbeidstiden. Men det ble løst på den måten at de møttes på et kjøpesenter hvor de mottok bilder fra



siste fest og fikk nye innbydelser mens ektefellen kunne shoppe. Pasientene visste selvfølgelig ikke at legens foreskrivningspraksis var knyttet til at legen skulle på jazzfestival. Etter hvert ville også allmennlegene arrangere kongresser i utlandet. Eli Lilly arrangerte såkalt etterutdanning i Singapore. Selv om de hadde et offisielt program, fløy de ikke legene halve jordkloden rundt for at de skulle sitte inne når det var kort vei til stranden, kasinoet og bordellet.

Han fikk se de påtenkte reklameinnslagene som bl.a. viste pasienten før og etter behandlingen – hvor de danset. Budskapet var at benoxaprofen ikke bare demper sykdommens symptom, men også gjør at den går tilbake. Men etter hvert oppdaget han at han selv hadde blitt lurt. Markedsføringskampanjen måtte avbrytes og han måtte ta innover seg det han hadde prøvd å fortrenge: Det skandaløse er at mørklegging av fakta og løgnaktige opplysninger gjøres med vitende og vilje for ikke å miste salget av produktet. Det er aldri pasientens helse som settes i høysetet. Det er alltid fortjenesten som har høyeste prioritet. Noen dusin dødsfall og mulige skadeerstatninger har ingen betydning på foretakets markedsføringsinnsats. Benoxaprofen, under bl.a. produktnavnet *Coxigon*, ble godkjent av FDA i 1981.

Allerede i 1982 rapporteres det om lever- og nyresvikt og mange dødsfall i flere land. Eli Lilly kjenner til dødsfall allerede før middelet ble godkjent i USA, men holder tett. De er riktignok pliktig til å gi slik informasjon videre, men det er ikke noen regler for når det skal gjøres. Til slutt ble produktet fjernet fra markedet. I det



rettslige etterspillet erkjenner Eli Lilly sin skyld før rettsforhandlingene begynner. Det resulterer kun i bøter og ingen strafferettslig forfølgelse. Og domstolen konstaterer at Lilly gjennom sitt hemmelighold av dødsfall bare hadde fulgt *"allmenn praksis i bransjen"*. Dette var imidlertid ikke et engangstilfelle. 1 2004 skjer det samme.

Vioxx ble godkjent som sikkert og effektivt av FDA i 1999. Allerede året etter kjente Merck til de skadelige og dødelige bivirkningene. I 2004 ble middelet trukket tilbake etter at det året før hadde hatt en omsetning på 2,5 milliarder dollar. Forfatteren spør om legemiddel- industriens sjefer hadde fått samvittighetskvaler. Nei, forklaringen var at de heller ville bruke tid og ressurser på å aggressivt lansere et annet legemiddel. Han lister opp flere legemiddel som ble fjernet på grunn av såkalt intolerabilitet, mens i markedsføringen av antireumatiske legemiddel står det bl.a.: "utmerket tolerabilitet for maven", "overlegen tolerabilitet", "ingen bivirkninger" og "rammer smerten, men ikke mennesket". Forfatteren stiller på nytt flere spørsmål: Hvor mange menneskers liv og helse skal ofres før et legemiddel må fjernes fra markedet? Hvor går grensen? Hvilke tall står på den ene siden, omsetningen, og hvilken står på den andre i form av ødelagte menneskeliv?

Eli Lilly var ute etter produkt som kunne selges i stor skala, en såkalt *blockbuster*. De visste at grensen mellom frisk og syk var vanskeligere å trekke når det gjaldt psykiske sykdommer enn somatiske. De arbeidet derfor med å finne frem til et middel som kunne selges i stor målestokk til mennesker som egentlig ikke var syke. De benyttet seg av den såkalte "serotoninintesen", som går ut på at det er en normal serotoninbalanse, og det som er utenfor den kan føre til depresjoner, hyperaktivitet og andre mentale sykdommer.

Det er utviklet en manual som brukes for å diagnostisere depresjon. På 1950-tallet var det 100 ulike manifestasjoner. Antallet har senere blitt tredoblet. 56 % av forfatterne som har bidratt til manualen har eller har hatt økonomiske forbindelser med legemiddelindustrien. Alle medlemmene i komiteen, når det gjaldt "stemningsforstyrrelser", "schizofreni og andre psykotiske forstyrrelser", hadde kontakt med legemiddelforetak. Prenatal kontakt med antidepressiva gjør at mellom 10 og 20 % av nyfødte ikke overlever.

90 % av forsøkspersonene fikk bivirkninger av Prozac. Nesten hver femte forsøkskanin fikk depresjon av medisinen. Det viste seg i ettertid at ingen SSRI-preparater, hvor Prozac er ett av dem, ikke har større virkning enn placebo, snarere tvert i mot. Johannesurt eller fysisk aktivitet har større effekt.

I forbindelse med utprøvingen av *Prozac* eller *Fontex*, som det ble kalt i Sverige, visste det seg at en av bivirkningene var vekt-nedgang. Det kunne bli en lønnsom forretning, mens målgruppen for psykofarmaka var for liten siden den bare besto av dem som var under klinisk behandling. Det var lettere å utvide virksomhetsområdet for et medikament etter at det var godkjent. Reglene i Sverige var strenge og ble det godkjent der, gikk det

nesten automatisk i resten av verden. Nå var det slik at protokollen for kliniske prøver ikke utarbeides av godkjenningssmyndighetene. Og hvis et forsøk avbrytes, er det ingen rapporteringsplikt, selv om årsaken kan være alvorlige bivirkninger, dødsfall eller at mange av forsøkskaninene trekker seg. Det så ikke ut til at forsøkene hadde den ønskede effekt når det gjaldt vekt-reduksjon og de ble derfor stoppet. Siden de ikke likte resultatene begynte de på nytt. Et triks er å endre protokollen ved å redusere antall eldre, syke og psykisk labile personer. En annen måte er å sammenligne produktet med et annet slik at det nye kommer mer fordelaktig ut. Til slutt utarbeides en rapport hvor det sjongleres med data og statistikk.

Om en protokoll blir fullført må data fra de kliniske forsøkene publiseres, men inntil det skjer, blir for eksempel dødsfall fra de kliniske studiene regnet som bedriftshemmeligheter og myndighetene trenger ikke å bli informert. I 1990 skrev Lilly til amerikanske leger på grunn av farene for at Prozac kunne øke pasientenes tilbøyelighet til å begå selvmord: "mer enn 11 000 personer deltok i kliniske forsøk med Prozac hvor over 6000 ble behandlet med Prozac." Sannheten var at i det doble blindforsøket – som egentlig er det eneste som gjelder – deltok bare 1730. Barn og eldre deltok ikke i forsøkene, men blir middelet godkjent, kan det også anvendes på dem. Heller ikke pasienter med selvmordstendenser, innlagte på psykiatriske avdelinger og de som reagerte for godt på placebo, fikk delta. Hvis man regner med antall individer som fullførte forsøkene i de fire til seks ukene som det hele varte, satt en igjen med 786 forsøkspersoner. Det var altså grunnlaget for ordinerings av medisinen 54 millioner ganger og med en omsetning på 500 millioner dollar.

For å få fortgang på godkjenning settes det inn markedsførings-tiltak hvor målsettingen er at alle snakker om det og at det derfor blir vanskelig for myndighetene å avslå søknaden. Et annet virkemiddel er å gjennomføre *seeding trials*, det vil si prøvoforsøk med legemiddel som ikke er registret. Virapen plukket ut 40 psykiatere som ble invitert til en ukes opphold i Karibien. De så på det som en stor æresbevisning å være kliniske forskere og få navnet sitt på trykk. Straks de kom tilbake ble de utstyrt med tabletter og når de så søker om å få ordinere medisinen er det i realiteten legemiddelfirmaet som bestemmer prisen, og den er ikke lav. Det interessante er at når det gjelder barn er det slik at desto sykere det er desto mer ordineres det midler på markeds-lisens. På barneklinner er halvparten av midlene i den kategorien.

For å oppnå størst mulig salg er det av stor betydning å få solgt medikamentet for andre sykdommer og plager enn det det i utgangpunktet er godkjent for. For eksempel er en av bivirkningene når det gjelder Prozac, vekt-reduksjon. Denne tilleggsordina-sjonen av et legemiddel kalles off-label. På intensivavdeling for nyfødte kan hele 90 % av det som skrives ut være off-label. Siden Prozac var en så stor suksess som psykofarmaka ble det ikke nødvendig med off-labeling. I motsatt fall hadde man solgt middelet mot fedme. Hvis pasienten da hadde blitt i bedre humør, eller tatt livet av seg, ville det ha blitt sett på som en bivirkning.

Siden godkjenningen drog ut i tid, ble John Virapen presset av sin nærmeste overordnede. Ikke med ord, men signalet var klart; han kunne risikere å miste jobben. Før et middel ble godkjent ble protokollen gransket av en uavhengig ekspert som ga råd til myndighetene. Og ifølge bestemmelsene var ekspertens navn ukjent for legemiddelindustrien. Men ved hjelp av detektivvirksomhet fant han ut hvem det var og at hans store interesse var seiling. De møttes og den positive anbefalingen var i orden. Lilly betalte 20 000 dollar til eksperten og finansierte forskningsoppdrag til medarbeiderne til Anders Forsman, som i dag er profes-

sor i rettspsykiatri ved Rättsmedicinalverket og Sahlgrenska universitetssykehus. I tillegg er han medlem av Socialstyrelsens rettslige råd. Lilly fikk god hjelp av ekspertene til å omformulere informasjon som var til ugunst. "Av ti personer som tok inn det virksomme stoffet, fikk fem hallusinasjoner og forsøkte å begå selvmord, noe som fire lyktes å gjøre", ble forandret til "Når det gjelder en forsøksperson gikk alt som planlagt, hos fire kunne vektreduksjon konstateres mens det hos fem andre forsøkspersoner ble gjort andre iakttagelser." Legemiddelindustrien opplyser ikke om bivirkningene før de må. Men før Prozac ble forbudt var det ca 80 bivirkninger, bl.a. Parkinsons sykdom, mareritt, angst, søvnløshet, aggressivitet, selvmordstanker og selvmord. Det siste ble omskrevet som "tatt overdose".

Til slutt kom elendigheten opp i dagen. Psykiateren David Healy ved Institutt for psykologisk medisin i Wales, ble sakkyndig for en av dem som gikk til rettssak. Han fikk innsyn i alle Lillys dokumenter og han konkluderer med at 250 000 mennesker på verdensbasis har prøvd å ta livet sitt etter å ha brukt Prozac. 25 000 lyktes.



I 1989 skjøt Joseph Wesbecker åtte av sine kolleger og skadet 12 før han skjøt seg selv. Han hadde brukt Prozac i en måned. I rettsaken ble det underhånden inngått forlik før fellende bevis ble lagt frem. Selv om forliket kostet flekk, tok ikke Eli Lilly risikoen på å tape. Men de vant saken og økte prisen

på Prozac som på den tiden stod for nesten en tredjedel av konsernets omsetning i USA, nemlig 1,3. milliarder dollar. Ved å inngå forlik blir fellende bevis ikke offentlig.

Legemiddelindustrien tjener mer på kunstig insulin enn på insulin laget av gris. De bryr seg ikke om at pasientene er mer fornøyd med det sistnevnte. For å få folk til å skifte kalte de det nye for humaninsulin. Det pasientene ikke visste var at det var mindre en 50 som deltok i forsøket og at det var forsøkslederen som plukket ut pasienten. Dette er langt fra evidensbasert mener forfatteren.

Siden patentet for Prozac ville gå ut i løpet av 20 år, måtte Eli Lilly finne en annen "mirakelmedisin". Barn utgjør industriens lukrative marked. Ved å bare endre på et molekyl kan foretaket patentere produktet som en ny medisin. Eli Lilly ønsket å utkonkurrere *Ritalin* med sitt nye produkt *Staterra*. Det sies at Lillys karamell gir "en ordnet og regelmessig dag fra man står opp til man går og legger seg." Virapen anmelder sin tidligere arbeidsgiver, som ga han sparken etter først å ha forflyttet han til Puerto Rico, som ikke har samme oppsigelsesvernet som i Sverige, på grunn av annonsen. Men han taper siden firmaet ikke har oppgitt navnet på medisinen.

Egentlig er det to historier som forfatteren skriver. Det ene om legemiddelindustriens kynisme. Det andre er egentlig deler av en selvbiografi. Oppvekst og tidlig ungdom får vi høre noe om. Ellers er det bruddstykker av livet hans. I det siste ekteskapet har han en sønn som er fire år. Det bekymrer han mye for hva sønnen kan bli utsatt fra legemiddelindustriens side. Han bruker nå all sin energi for å stoppe løgnene, korrupsjonen og å avdekke svindelen. Han har tydelig samvittighetskvaler og skriver kort noen steder at han har søvnproblemer. Han kunne med fordel ha utbrodert mer sine kvaler og skrevet mer om hvordan han i dag eventuelt takler sine alkoholproblemer.

Del III av boken inneholder en oversikt over hva hver enkelt pasient kan gjøre. Han lister opp en rekke spørsmål som pasienten kan stille til legen, apotekeren eller begge to. Med den tiden pasienter i Norge får tildelt hos sin lege er det helt urealistisk å tro at legen i det helt tatt har tid til å svare på atten til dels omfattende spørsmål som bl.a.: "Hvilken teori ligger bak (sykdommen)? Hvilke kilder styrker opp om teorien?" Eller: "Hvilke alternative behandlingsmetoder kjenner du til og hvor kan jeg finne informasjon om dem?" De to siste spørsmålene er gode: "Ville du selv ta dette legemidlet og ville du ordinere det til dine barn?" Forfatteren har et eget kapittel som han kaller problemløsning som inneholder problem og løsning. Et av problemene som nevnes er reklame og løsningen er forbud for reklame for legemiddel og sykdommer.

Stoffet, som John Virapen formidler, er meget interessant for den som bare har fått informasjon gjennom media om legemiddelindustriens profittbegjær. Forfatterens over 100 fotnoter med kildehenvisninger sammen med hans åpenhet og ærlighet, gjør han troverdig.

Forfatteren har mye på hjertet. Men det hadde kanskje vært nok å ta med noen få legemidler siden prosedyrene, markedsføringen og manipuleringen er det samme i alle firma han referer til. Det at han gjentar budskapet om alvorlige skader og dødsfall er på sin plass. Noen ganger kan det være vanskelig å vite om forfatteren skriver generelt eller om det er det firmaet han arbeidet lengst i, Eli Lilly, han omtaler. Det er også uklart noen ganger om den informasjonen han formidler gjelder Sverige/Tyskland eller hele verden. Han bruker flere gode pedagogiske virkemidler for å få leseren interessert. Han starter å fortelle hvordan han, av advokatene til Eli Lilly, ble jaget som en okse gjennom Pamplonas gater da han ville fortelle det han visste, for å hjelpe advokaten som representerte enken til en mann som hadde begått selvmord etter å ha brukt firmaets medisin. Han redegjør også om sine samvittighetskvaler og leseren blir nysgjerrig på en mann som har tjent legemiddelindustrien gjennom en årrekke og som tydeligvis angrer og beklager det han har vært med på.

Han greier også å forklare mange fenomen med analogier. De fleste er til god hjelp for forståelsen, mens noen dessverre halter litt. Han greier og være personlig uten å være privat og de passasjene i boken hvor han er det, er etter mitt syn de aller beste. Det er en krevende bok å skrive siden den representerer et meget langt tidspenn. Stort sett lykkes han å skrive slik at leseren greier å følge ham, men noen ganger glipper det.

Med så mye informasjon og mange detaljer savner jeg en stikkordsliste. Boken er noen ganger skrevet i et noe oppstyltet språk med litt lange setninger og ord som ikke står i noen ordbok, for eksempel viljemanipulering. Boken inneholder en ordliste over legemiddelverdens ABC, forfatterens CV, ulike adresser og en oversikt over fotnoter til slutt. Oversetterens navn er ikke oppgitt.

En kan undres over hvorfor boken er gitt ut på et lite forlag både i Sverige og i Norge. Jeg håper ikke forklaringen er det samme som da han ville gi den ut i Tyskland da forlagsredaktøren ville ha et eksemplar av boken, men hun kunne dessverre ikke gi den ut da forlaget ville tape en mengde med annonseinntekter fra legemiddelindustrien. Boken fortjener en stor leseskare i Norge, ikke bare hos helsearbeidere og studenter, men alle som bruker legemidler i behandling av seg selv og sine barn.