

Vems ärenden går läkaren?

I USA har kongressarrangörerna numera systematiskt börjat avkräva föredragshållarna försäkringar om att det inte föreligger några bindningar till företag som kan vara av betydelse för bedömningen av de vetenskapliga presentationerna vid mötet. Många har pliktskyldigast fyllt i något på därför avsedda rader. Vissa har uppfattat kravet som kosmetik och en läpparnas bekännelse utan djupare innebörd.

Nyligen publicerade dock Stelfox och medarbetare en artikel som visar hur angeläget det kan vara att närmare granska sambandet mellan forskares vetenskapliga åsikter och deras koppling till läkemedelsindustrin [1].

Forskargruppen hade inspirerats av en kanadensisk dokumentärproduktion på TV som antydde att sambandet mellan forskare och läkemedelsindustrin, i detta fall vad avsåg attityden till kalciumblockerare, kunde inge betänkligheter. Stelfox et al identifierade därför alla artiklar om kalciumblockerare som publicerats under 1995–1996, definierade artiklarna i tre huvudgrupper (kritisk inställning, neutral inställning, positiv inställning) och tillskrev därefter författarna och frågade öppet om deras relationer till läkemedelsindustrin.

Man frågade såväl efter kopplingen till företag vilka tillverkade kalciumblockerare, som till läkemedelsindustrin i allmänhet utan att nämna produkt-namn, bara lista tillverkarna.

Undersökningen kom att omfatta 70 artiklar varav 30 bedömdes som positiva, 17 som neutrala och 23 som kritiska. 86 författare fick ett frågeformulär varav 71 svarade. Av dessa vägrade 2 att medverka vilket totalt innebar att 80 procent gav svar som kunde bearbetas.

Ekonomiskt samröre med läkeme-

När man gör nya hemsidor på Internet ifrågasätts plötsligt läkemedelsindustrireklam, medan den i andra gamla etablerade sammanhang (mässor, tidskrifter etc) har blivit så självklara att den inte längre ifrågasätts eller diskuteras.

delsindustrin definierades således: Den som under den senaste femårsperioden hade fått resebidrag, föreläsningshonorar, utbildningsstöd, forskningsanslag eller varit anställd eller fungerat som konsult.

Stelfox och medarbetare konstaterar att de som var positivt inställda till kalciumblockerare oftare avstod från att besvara enkäten ($P=0,02$). 96 procent av positiva författare hade ekonomiskt samröre med kalciumblockerartillverkare, vilket bara 37 procent av de kritiska författarna hade ($P<0,001$). Forskare

som var kritiska mot kalciumblockerare var inte detta på grund av ekonomiska mellanhavanden med andra företag som tillverkade konkurrerande preparat såsom betablockerare, diuretika m m. De som däremot var positivt inställda till kalciumblockerare hade i högre grad ett allmänt ekonomiskt samröre med industrin.

Ett argument för att forskare som arbetar med industriuppdrag ändå står fria har varit att de inte arbetar bara med en produkt utan också med konkurrenternas. Argumentet har som framgår av Stelfox genomgång en viss hållbarhet;

de kalciumblockerarpositiva experterna hade rent allmänt tätare kontakter med industrin.

I bara två av de 70 artiklarna publicerades uppgift om en möjlig »conflict of interest». Stelfox m fl föreslår att mera strikta regler utarbetas för att öka möjligheterna för läsare av olika rapporter att bedöma potentiella bevekelsegrunder bakom olika författares ställningstagande.

Vilka är då lärdomarna för oss här hemma? Sverige är ett så litet land att antalet experter med nödvändighet är begränsat. Flera uppmärksammade fall av koppling mellan industri och forskning har nyligen diskuterats och möjligheten av otillbörligt och okritiskt samröre har framförts. Samtidigt ser vi en medveten strävan från de medicinska fakulteterna att knyta allt fastare band med industrin. Även om diskussionen i den aktuella artikeln mest handlade om läkemedelsindustrin är naturligtvis detta ett generellt problem som gäller andra kommersiella aktörer inom medicinens område i vidast tänkbara bemärkelse.

Karolinska institutet har slutit avtal om samarbete med Pharmacia & Upjohn. Liknande samarbete finns vid de flesta fakulteter. Flera livsmedelsföretag bekostar professurer, till exempel min egen. I stora länder är det möjligt att »märka upp» forskare och experter som kan verka med en tydlig etikett och bedriva kvalificerad forskning inom kommersiella organisationer utan att detta väcker någon uppmärksamhet, eftersom man alltid vet vem som är avsändare. Men i ett litet land som Sverige måste vi utnyttja experter som arbetar såväl inom det offentliga som på någon form av konsultbasis för industrin.

Vid de medicinska fakulteterna ge-

nomförs fortlöpande kontroll av forskarnas sidouppdrag och man efterfrågar bland annat också vilka inkomster forskarna har av dessa extraknäck. Men frågan är egentligen inte så mycket ett spörsmål om antalet kronor som akademiker drygar ut sina löner med utan mera om det principiella problem, som belyses i Stelfox artikel.

Industrin har blivit en alltmer vital samarbetspartner för den vetenskapliga utvecklingen vid de medicinska fakulteterna. Utbildningen har också blivit ett samarbetsprojekt när offentliga bidrag skurits ned. Undan för undan har Socialstyrelsens anslag till SK-kurser reducerats. Den gamla avsomnade NLV (Nämnden för läkares vidareutbildning) anordnade under sin storhetstid drygt 300 kurser per år för ca 30 miljoner kr/år. Idag är utbudet betydligt mindre och resurserna uppgår till ca 14 miljoner kr.

Många är frustrerade över nedrustningen av specialistutbildningen, och ett stöd från industrin kan uppfattas som himlasänt. När en kollega nyligen fick avslag för att åter upprepa en tidigare övertecknad SK-kurs inom en rätt snäv klinisk specialitet kom snart därefter ett erbjudande av industrin som åtog sig att finansiera exakt samma kurs. Kursen är uppenbarligen identisk, men är detta den utveckling vi nödgas bevittna? Blir den lika »godkänd» med annan finansiär? Vad blir konsekvenserna på sikt?

Om läkemedelsindustrin träder in och bidrar som sponsor och arrangör vid läkares fortbildning kan viktiga frågor behöva ställas. Visst finns det risk att dessa kurser mest kommer att handla om problem som löses med farmakoterapi. Antalet industrifinansierade kur-



KRÖNIKÖR

STEPHAN RÖSSNER

professor, obesitaskliniken,
Huddinge sjukhus.

”När en kollega nyligen fick avslag för att åter upprepa en tidigare övertecknad SK-kurs inom en rätt snäv klinisk specialitet kom snart därefter ett erbjudande av industrin som åtog sig att finansiera exakt samma kurs”

ser i socialmedicin, samtalsmetodik eller fysikalisk diagnostik torde vara synnerligen begränsat ...

Ibland tenderar behovet av »pseudoberoende» dock att bli löjväckande. På gratismiddag går läkare gärna, men när man gör en videofilm med industrimedel uppstår debatt om hur man skall begränsa industrins möjligheter att påverka innehållet. När man gör nya hemsidor på Internet ifrågasätts plötsligt läkemedelsindustrireklam, medan den i andra gamla etablerade sammanhang (mässor, tidskrifter etc) har blivit så självklar att den inte längre ifrågasätts eller diskuteras.

Det ömsesidiga beroendet mellan läkare och industrin är en realitet, som måste hanteras varsamt. Hyckleri hjälper ingen vart längre. Slentrianmässigt ifyllda försäkringar, aktiva granskande läkemedelskommittéer eller undersökande journalistik kommer bara delvis att hjälpa oss att finna rimliga och realistiska spelregler i umgänget.

Referens

1. Stelfox HT, Chua G, O'Rourke K, Detsky AS. Conflict of interest in the debate over calcium-channel antagonists. *N Engl J Med* 1998; 338: 101-6.