

## Kan svenska kliniska prövningar fortsätta att vara världsledande?

I Sverige finns en i internationella sammanhang unik organisation – Föreningen för klinisk prövning. Denna sammanslutning, som ingår i Apotekarsocieteten och idag har ca 1 100 medlemmar, är en obunden förening där samtliga intressenter kring kliniska prövningar är välkomna – från klinik, industri, myndigheter m m. Föreningens mål är att verka för ökad kvalitet i kliniska prövningar i Sverige. Man ställer sig då genast frågan om en sådan förening behövs – är inte kvaliteten bra som det är?

De senaste åren har runt 2 000 svenska läkare per år ansökt till Läkemedelsverket om att delta i kliniska läkemedelsprövningar, och grovt uppskattat ansöker lika många till om andra typer av kliniska prövningar hos etikkomitéerna runt om i Sverige. Det skulle innebära att nära 15 procent av läkarkåren är engagerad i kliniska prövningar varje år. En av anledningarna till denna stora mängd aktiviteter är förmodligen det historiskt goda rykte som svensk klinisk forskning har och har haft. Vältbildade läkare och sköterskor, engagerade patienter, ett heltäckande sjukvårdssystem kombinerat med relativt rimliga kostnadsnivåer har varit bidragande framgångsfaktorer. Detta har gjort att t ex läkemedelsindustrin gärna placerat viktiga studier på svenska kliniker.

### Hotat läge

Flera faktorer samverkar dock till att hota det gynnsamma läget för kliniska prövningar i Sverige. De praktiska förutsättningarna på sjukhusen har försvårats med den tilltagande pressen på sjukvården. Kostnaderna i Sverige har ökat, samtidigt som andra länder med ett lägre kostnadsläge men som tidigare inte varit så välrenommerade har ökat kvaliteten på kliniska prövningar högst avsevärt. Kommer Sverige att klara att behålla sin position som »kliniskt prövningsland»?

En avgörande faktor kommer att vara, i kanske ännu högre grad än förut, kvaliteten på det arbete som svenska läkare och sjuksköterskor utför i alla kliniska prövningar – oavsett om de är läkemedelsinriktade eller ej. Utbildning kring den metodik, de etiska principer och praktiska krav som man idag be-

höver behärska ingår i dag inte rutinemässigt i läkares eller sköterskors grundutbildning. Trots att det numera ställs formella krav på att en prövare skall behärska Good Clinical Practice för att få lov att vara ansvarig prövare finns det ingen regelmässig vidareutbildning att tillgå.

### Lägger upp kurser och utbildar

Genom att utnyttja den stora grupp kunniga medlemmar som ingår i föreningen och den stora vana vid utbildningsarrangemang som Apotekarsocietetens utbildningsavdelning har kan föreningen hjälpa till med upplägg av

kurser och utbildning, förmedling av duktiga föreläsare m m. Kurserna kan spänna från allmänna introduktioner kring kliniska prövningar till högt specialiserade områdesfokuserade aktiviteter.

Intresserade kan vända sig till föreningens ordförande, Gudrun Anstrén, Zeneca, tel 031-773 73 53 eller till Inger Fagerhäll, Apotekarsocietetens utbildningsavdelning, tel 08-723 50 45 för diskussion om samarbetsmöjligheter.

För styrelsen för klinisk prövning  
*Gudrun Anstrén*  
ordförande

## Aromaterapi en komplementär behandlingsform

Efter att ha läst *Läkartidningen* 18/98 sid 2066, där Harriet Karlström beskriver aromaterapi som »något flummigt», vill jag som rektor för en av Sveriges tre aromaterapiskolor ge mer information.

Eteriska oljor finns i många växter och framställs genom destillering av växtdelar.

Aromaterapi är definitionsmässigt all användning av eteriska oljor för att påverka vårt välbefinnande såväl psykiskt som fysiskt.

Innan man kunde framställa ämnen på syntetisk väg ingick eteriska oljor i många mediciner. I Fass kan man hitta Vicks vaporub, en salva mot förkylningssymtom innehållande bl a mentol, kamfer, terebintsolja, eukalyptusolja och tymol, vilka just är eteriska oljor och deras aromatiska ämnen. Vidare finns Orudis-gel som inflammationshämmande och smärtlindrande medel; den innehåller förutom ketoprofen även lavendelolja.

Över hela världen forskas om eteriska oljor. Några få exempel: bakterie-, svamp- och virushämmande effekt [1, 2], sår-läkande [3], kramplösande [4], omvårdnad [5].

Den vanligaste formen av aromaterapi i Västvärlden är en kombination av eteriska oljor och avslappningsmassage. Den är inte avsedd att användas i

stället för läkarvård. I England arbetar aromaterapeuter ofta inom hospis, intensivvård, förlösningvård, långvård, äldreomsorg, samt med utvecklingsstörda. På Hudiksvalls förlösningssavdelning används aromaterapi liksom i Borlänge äldreomsorg.

Aromamassage skulle kunna bli ett komplement till skolmedicinen.

Hippokrates sade: »Vägen till hälsa är att få en väldoftande massage och ett aromatiskt bad varje dag.»

*Susanne Ullmark*,  
rektor, Aromainstitutet S U, Valbo

### Referenser

1. Pattnaik S, Subramanyam VR, Kole C. Antibacterial and antifungal activity of ten essential oils in vitro. Cambridge: Microbios 1996; 86: 237-46.
2. Hayashi K, Kamiya M, Hayashi T. Virucidal effects of the steam distillate from *Houttuynia cordata* and its components on HSV-1, influenza virus and HIV. *Planta Medica* 1995; 61: 237-41.
3. Glowania HJ, Raulin C, Swoboda M. Effect of chamomile on wound healing - a clinical double-blind study. *Zeitschrift für Hautkrankheiten* 1987; 62: 1262, 1267-71.
4. Aqel MB. Relaxant effect of the volatile oil of *Rosmarin officinalis* on tracheal smooth muscle. *Journal of Ethnopharmacology* 1991; 33: 57-62.
5. Corner J, Cawley N, Hildebrand S. An evaluation of use of essential oils on the wellbeing of cancer patients. *International Journal of Palliative Nursing* 1995; 1: 21-30.