

Tobaksindustrins agerande och svenska läkare

II I Läkartidningen 24/2002 (sidorna 2721-2, 2726-8, 2756-62) och Dagens Nyheter den 13 juni behandlas tobaksindustrins samverkan med svenska läkare. Bland annat kritiseras mina kontakter och jag vill därför ge följande bakgrund och kommentarer.

Kontaktades 1984

1984 blev jag kontaktad av Fabriques de Tabac Reunies (FTR) i Neuchatel, ett dotterbolag till Philip Morris, och ombads att vara medlem av deras nystartade vetenskapliga råd. Jag deltog i diskussioner och utvärderingar av publicerade studier i första hand rörande cirkulatoriska och metaboliska effekter av nikotin. Jag erhöll även forskningsanslag för ett flertal studier av grundforskningskaraktär, som initierades av mig och som löpte oberoende av FTR.

Diskussion om passiv rökning

1993 kom frågor rörande passiv rökning upp till diskussion, och jag blev ombedd att sätta mig in i området. En litteraturomgång inom fältet, som inte ligger inom mitt huvudsakliga kompetensområde, visade att Göran Pershagen vid Karolinska institutet var en av de välrenommerade forskare som arbetade inom fältet. Jag kände honom inte men tog kontakt, informerade om bakgrunden och vi diskuterade vid några tillfäl-

len allmänna synpunkter på epidemiologisk metodik, störande faktorer och olika aktuella studier. Inget framkom som tydde på att det som diskuterades var av konfidentiell natur.

Jag såg mig därför oförhindrad att meddela synpunkter från diskussionerna till FTR, som ett led i min strävan att uppmärksamma dem på den spetsforskning, som bedrevs inom området. Självklart skulle jag aldrig ha förmedlat konfidentiell information till FTR.

Inte samma avståndstagande

När mitt samarbete med FTR inleddes och fram till mitten av 1990-talet då kontakterna avslutades, fanns inte dagens avståndstagande till samarbete med tobaksindustrin. De vetenskapliga projekt som jag genomförde behandlade inte kontroversiella frågor och avkastade ny basal kunskap om nikotin.

Jag hyser därför inga etiska betänkligheter angående denna del av mitt samarbete med FTR. Passiv rökning var inte heller en kontroversiell fråga fram till mitten av 1990-talet, och jag kan inte tycka att det var omoraliskt att uppmärksamma FTR på god forskning inom området.

Aningslöshet

Mina betänkligheter ligger på ett annat plan. Sett i dagens ljus tycker jag att jag

inte borde ha engagerat mig inom området passiv rökning, där jag inte kände till de numera uppenbara strategierna inom tobaksindustrin. Att jag ändå gjorde det får tillskrivas en viss aningslöshet, betingad främst av ett flerårigt vetenskapligt samarbete, som löpt komplikationsfritt och som inte givit mig anledning misstänka att FTR hade någon »hidden agenda«. Slutligen kan tilläggas att mina kontakter med FTR har redovisats i detalj till Karolinska institutet, som inte funnit anledning att vidta någon särskild åtgärd.

Problemet med industrikontakter

Den debatt som nu pågår rörande forskares samarbete med tobaksindustrin är värdefull om den kan minska forskarnas relativt utbredda godtrogenhet inför industrikontakter. Det finns anledning att uppmärksamma att industrin har en delvis annan kultur med andra regler och värderingar än den akademiska världen.

En noggrann och strikt bedömning av industristödd forskning har stor aktualitet, särskilt med hänsyn till att de offentliga medlens andel av universitetens finansiering minskar och den industrifinansierade ökar.

John Wahren

*professor, Karolinska institutet
John.Wahren@ks.se*

Värt att veta om krockkuddarnas sidoeffekter

II Efter det att en krockkudde gjort sitt livräddande uppdrag finns det sidoeffekter som man inte tänker på och som man inte talar så mycket om, men som läkare och personal inom den vårdande sektorn skall och bör veta om.

Frätande restprodukter

Eftersom flertalet krockkuddar innehåller kemikalier/krut bildas efter det att en krockkudde »smält av« små mängder restprodukter som är frätande och som har en etsande verkan på bl a ögon, hud och slemhinnor. Det är inte alltid man märker av förändringarna omedelbart utan först efter en längre tid (fördröjda effekter).

Det kan bl a vara överkänslighet/allergi såsom irritation av olika lukter som man tidigare inte reagerat för, eller friktionsskador efter kuddens snabba förlopp som påminner om brännskador och som har svårt att läkas. Tinnitus är inte ovanligt förekommande, m m.

När man sedan söker läkare (vård) för



Det behövs mer utbildning om riskerna med krockkuddar som löst ut.

sina problem kopplar man inte ihop skadans art med händelsen, dvs man talar inte om för läkaren att man varit med om en »krockkuddesmäll«.

Söker hjälp sent

Detta är viktig information och av största vikt för läkaren att veta. Därför skall läkaren fråga om detta, då man

först efter två år söker vård för sina problem. Tyvärr saknas i vårt land ett tydligt och bra informationsmaterial och utbildning på detta område. Socialstyrelsens kompendium, Krockkuddar. Kunskapssammanställning för personal inom akutvården [1], som professor Ulf Björnstig i Umeå tagit fram är en mycket bra vägledning och redogörelse för vad som kan hända.

Roger Christoffersson

*fd yrkesinspektör med inriktning mot motorbranschen, Härnösand
rc-miljokonsult@swipnet.se*

Monica Larsson

räddningslärare, Timmernabben

Referens

1. Björnstig U. Krockkuddar. Kunskapssammanställning för personal inom akutvården. Stockholm: Socialstyrelsen, 2001.