

Svensk klinisk forskning har unika förutsättningar – utnyttja dem!

Sverige har unika förutsättningar för en framgångsrik klinisk forskning. Dessa faktorer bör utnyttjas genom att satsa där utsikterna till framgång är störst. Vi kan också lära av Singapores sätt att i kliniska forskningsprojekt kräva att resultat från grundforskningen tas till vara.

Docent Lennart Minthon har i Läkartidningen två gånger kommenterat svårigheten att generalisera forskningsresultat från möss till människor [1, 2]. Mer specifikt har docent Minthon diskuterat hur ett flertal mer eller mindre osannolika preparat påverkar förekomsten av amyloid hos transgena Alzheimermöss. Avsikten med inläggen är att få igång en öppen debatt men även vidga debatten utanför den aktuella djurmodellen. Jag dristar mig till att föreslå att vi utvidgar debatten till att även gälla människor.

Jag vet inte om svenska transgena Alzheimermöss är unika, om våra laboratorier generellt är bättre rustade eller om grundforskningen har andra exceptionella förutsättningar i Sverige. Vad jag däremot vet är att förutsättningarna för kliniskt relaterad forskning är unika i Sverige och att det endast är våra nordiska grannar som kan mäta sig med oss.

I Sverige har vi ett enhetligt sjukvårdssystem, vilket gör det möjligt att identifiera studiepersoner utan stor risk för en selektionsproblematik. Via samma sjukvårdssystem har vi tillgång till journaler, patologutlåtande, röntgenbilder etc. Landstingen besitter även enorma

resurser i form av vävnadsmaterial och blodprov som sparats under de senaste 30–50 åren. Vi har dessutom register som gör det lätt att identifiera individer som drabbats av en specifik sjukdom, exempelvis Alzheimer, och att på ett unikt sätt inhämta information om vitalstatus och eventuell dödsorsak i prognostiska studier.

Att ha nationella cancer- och dödsorsaksregister är fantastiskt, men i Sverige har vi även ett nationellt slutenvårdsregister och ett världsunikt flergenerationsregister som gör det möjligt att bl a studera familjära ansamlingar av sjukdomar. Förutom dessa register finns det en uppsjö register som inte upphör att förvåna ens en epidemiolog. Vi har dessutom av någon anledning invånare som är oerhört positivt inställda till att delta i olika studier. Det är inte ovanligt med en deltagarfrekvens, även bland friska kontroller, på över 80 procent. Detta skall jämföras med förutsättningarna för amerikanska kolleger där en motsvarande siffra på 30 procent anses mycket bra.

Vi har i Sverige en byråkrati väl anpassad för att genomföra större nationella studier. Etikprövningsnämnderna handhar ansökningar inom ett fåtal veckor, och förfarandet är i högsta grad transparent. Efter ett godkännande är matchning mellan olika register normalt inget problem. Man skall betänka att i stora delar världen finns inte ens ett gemensamt identifikationsnummer för att länka exempelvis register- och journalinformation.

Ett rationellt förhållningssätt är att satsa resurser där möjligheten till framgång är som störst. Ett bra exempel är de stora resurser som satsas på svensk skogsindustri och gruvnäring. Dessa satsningar har till stora delar genererat ekonomiska fundament vi alla lever gott av idag. Förutsättningarna för dessa två näringsgrenar har varit exceptionella i Sverige, och framgångarna har i sin tur genererat en teknologisk utveckling som bidragit till en svensk verkstadsindustri av världsklass.

Detta rationella tänkande fungerar paradoxalt nog inte inom forskningens

värld. Att satsa på unika områden där vi har ordentliga konkurrensfördelar har inte kommit kliniskt relaterad forskning till godo. Idag fortsätter anslagsgivare att satsa på grundforskning där det inte finns någon uppenbar konkurrensfördel i Sverige. Att dra nytta av de förutsättningar jag listat ovan görs inte på ett strukturerat sätt.

Jag argumenterar inte mot att vi i framtiden skall satsa på transgena Alzheimermöss; jag argumenterar för att vi skall dra nytta av de unika förhållanden som finns i Sverige. Om grundforskare och kliniskt relaterade forskare samarbetar kan vi nå den framgång vi förtjänar.

»Frågan är om viljan och insikten för en sådan förändring finns.«

Låt mig slutligen kort beskriva mina erfarenheter från mitt arbete i Singapore Cancer Syndicate. Detta regeringsorgan motsvaras närmast av Cancerfonden i Sverige. Två gånger om året bedöms nya ansökningar, och pågående projekt utvärderas. Den vetenskapliga granskningsnämnden skall i första hand bedöma den vetenskapliga kvaliteten, i andra hand samarbetsviljan mellan olika forskargrupper och till sist bedöma hur väl integrerade projekten är med de gigantiska satsningar på grundforskning som man i Singapore initierade i början av 2000-talet. En avsaknad av samarbetsvilja och en oförmåga att ta till vara resultat från grundforskningsprojekt leder ofelbart till avslag. Vad nämnden har möjlighet att göra är att föreslå samarbetspartner och uppmana till en reviderad propå.

Det finns inga uppenbara hinder mot att införa ett singaporianskt synsätt i Sverige. Ett sådant förhållningssätt skulle med stor sannolikhet öka vår internationella slagkraft. Frågan är om viljan och insikten för en sådan förändring finns.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Minthon L. Om möss och människor. Inte givet att fynd hos Alzheimermöss kan appliceras i klinisk verklighet. Läkartidningen. 2006;103:3916.
2. Minthon L. Replik: Risk att forskningen stannar vid djurmodeller. Läkartidningen. 2007;104:798-800.



PER HALL
professor, institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatistik, Karolinska institutet, Stockholm
Per.Hall@ki.se