

# «Ny vidunderpille!» – hva skriver norske aviser om nye legemidler?

**Bakgrunn.** Massemediene er en viktig kilde til informasjon om nye legemidler, men det er hevdet at mye av pressedekningen villeder leseren og fungerer som markedsføring, fordi dekningen er ukritisk positiv og gir ufullstendig informasjon om legemidlet.

**Materiale og metode.** Åtte av de største norske avisene og ett nyhetsbyrå ble gjennomført etter artikler om fordeler og bivirkninger ved de 60 nye legemidlene som kom på det norske markedet fra juli 1998 til og med mars 2000. Vi fant 492 artikler som omtalte 18 av disse medikamentene i perioden januar 1998 til og med juni 2000.

**Resultater.** Av de 357 artiklene som omtalte medikamentets virkning, utelot 79 % å tallfeste virkningen, 51 % gav medikamentet en positiv vurdering og 19 % brukte overdrevne termer, slik som «vidunderpille». 39 % av alle artiklene nevnte potensielle bivirkninger ved medikamentet, mens 27 % omtalte medikamentets kostnad. I 174 artikler var minst én ekspert brukt som kilde, men i kun fire av disse artiklene ble det beskrevet økonomisk kobling mellom kilden og legemiddelprodusenten.

**Fortolkning.** Norsk avisjournalistikk om nye legemidler er ofte ukritisk positiv og gir ufullstendig informasjon om fordeler, bivirkninger og kostnader ved medikamentene. I tillegg diskuteres sjelden økonomiske koblinger mellom sitert ekspert og legemiddelprodusent.

Reklame for reseptbelagte legemidler er i Norge kun tillatt overfor helsepersonell. Det er satt opp forskrifter for legemiddelreklame, og grunnregelen er at reklamen skal være nøktern og saklig (1). Kritikkkverdig legemiddelreklame følges med interesse både av legene (2) og mediene (3, 4).

Det er hevdet at medieoppslag ofte fungerer som reklame for nye legemidler (5), og at journalistene på dette området er mer positive og mindre kritiske enn når de skriver om andre produkter (6). Journalistene kritiseres

---

**Sigurd Høye**

*sigurd.hoye@studmed.uio.no*

Det medisinske fakultet

Universitetet i Oslo

0316 Oslo

**Per Hjortdahl**

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin

Universitetet i Oslo

Postboks 1130 Blindern

0317 Oslo

---

Høye S, Hjortdahl P.

«New wonder pill» – What Norwegian newspapers write about new medications.

*Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1671–6*

**Background.** The news media are an important source of information on new medical treatments. There is, however growing concern that some of the coverage may be inaccurate and overly enthusiastic, thereby misleading the general population.

**Methods.** Eight major Norwegian newspapers were screened for articles on the benefits and risks of all the 60 new medications introduced on the Norwegian market from July 1998 through March 2000. We found a total of 492 articles describing 18 new medications over the period January 1998 through June 2000.

**Results.** Of the 357 stories that mentioned benefits, 79% did not report this in any greater detail, 51% gave the medication a positive coverage, while 19% used overly enthusiastic terms like «wonder pill». 39% of the 492 stories pointed to potentially harmful effects of the medication while 27% mentioned costs. 174 stories cited at least one expert describing the effects of the medication, but only four of these stories disclosed financial ties between the expert and the manufacturer of the specific drug. Press releases from drug companies were cited twice as often as papers in medical journals.

**Interpretation.** The Norwegian news media usually give new medications an overly enthusiastic coverage, while there is incomplete information about the benefits, risks and costs of the drugs as well as about the financial ties between medical experts and the pharmaceutical industry.

---

☞ Se også side 1638

for kun å se én side av saken om gangen, uten å gi en korrekt og balansert dekning av produktnyheten. En studie av amerikanske nyhetsoppslag om legemidler viser at disse er unøyaktige og ufullstendige, og at de rapporterer legemidlenes virkning på måter som gjør leger mer villige til å skrive dem ut

(7). Mens journalister er kritiske til helsevesenet (8), ser det ut til at de er mindre kritiske i sin omtale av legemidler. Dette kan skyldes manglende kunnskap hos medisinske journalister, slik at de ikke er i stand til å foreta en kritisk vurdering av informasjon og presseskriv fra industrien (6). En tidligere undersøkelse har vist at helsejournalistikk i et utvalg norske aviser holder et kvalitativt lavt nivå (9).

Mediene har stor innvirkning på befolkningens holdninger og helseatferd (10–12). Det er påstått at dårlig helsejournalistikk i seg selv er helseskadelig, fordi en ukritisk positiv mediedekning kan være en pådriver for medikalisering av uskyldige tilstander (13) og føre til urealistiske forventninger til helsevesenet (14, 15), mens en ukritisk negativ dekning kan gi unødig bekymring og føre til at pasienten slutter å ta nødvendige medisiner (6, 16). Medieoppslag kan gjøre befolkningen mer skeptisk til noen typer legemidler enn til andre typer (17), og journalistens objektivitet og entusiasme kan variere fra type til type (18). I norsk debatt er det hevdet at legemidler som kan knyttes til sex gis større medieoppmærksomhet enn andre legemidler (5). Ofte blir et medikaments bivirkninger og kostnad utelatt i avisartikler, dette gjelder også informasjon om eventuell økonomisk kobling mellom avisens kilde og produsenten (7). Kildebruk er et viktig aspekt for å vurdere journalistikkens objektivitet, og ensidig kildebruk kan true denne (19).

Denne studien går ut på å vurdere hva norske aviser skriver om nye medikamenter som kommer på markedet. Vi undersøkte om medikamentene ble gitt en positiv eller negativ vurdering, om overdrevne termer slik som «vidunderpille» ble brukt, om virkningen ble kvantifisert, om bivirkninger og kostnad ble nevnt, om finansiering gjennom blåresept ble nevnt, hvilke kilder som ble sitert, om økonomiske forbindelser mellom siterte eksperter og legemiddelindustrien ble uttrykt, og om medikamentets generiske navn ble nevnt.

## Materiale og metode

Alle medikamenter oppført under «Nye substanser» i Statens legemiddelverks publikasjon Nytt om legemidler med dato for markedsføringstillatelse fra og med 1.7. 1998 til og med 1.4. 2000 ble inkludert i studien.

Vi brukte medikamentenes salgsnavn som

søkeord i tekstarkivene til åtte norske aviser og ett nyhetsbyrå. Utvalget bestod av de to største landsdekkende avisene og de seks største regionsavisene, samt Norges mest brukte nyhetsbyrå, Norsk Telegrambyrå (NTB).

Søkeperioden var fra og med 1.1. 1998 til og med 30.6. 2000, altså fra seks måneder før første medikament fikk markedsførings-tillatelse til tre måneder etter siste medikament fikk slik tillatelse. Vanligvis vil et nytt medikament komme på markedet i USA og EU en tid før det får markedsføringstillatelse i Norge, og nye medikamenter blir derfor ofte omtalt i norske aviser flere måneder før de kommer på markedet i Norge.

Alle artikler som inneholdt et av salgsnavnene, ble hentet inn fra avisene Aftenposten, Verdens Gang (VG), Dagbladet, Nordlys, Adresseavisen, Bergens Tidende (BT), Stavanger Aftenblad og Fædrelandsvennen samt nyhetsbyrået Norsk Telegrambyrå (NTB). Aftenposten, Bergens Tidende, Dagbladet og NTB har komplette tekstarkiv tilgjengelig gjennom Internett-tjenesten a-tekst. Denne tjenesten ble brukt for å hente inn artikler fra disse avisene. For de andre avisenes del brukte vi de lokale elektroniske tekstarkivene. Det ble ikke skilt mellom Aftenpostens morgen- og aftenutgave eller mellom avisenes forskjellige utgaver for samme dato (første-, andreutgaver osv.). Telegrambyråartikler som har stått på trykk i avisene, blir også lagret i tekstarkivene, men i varierende grad fra avis til avis. Adresseavisen, Stavanger Aftenblad og Fædrelandsvennen har alle de benyttede NTB-artikler i sine arkiver, mens de andre avisene i mindre grad arkiverer NTB-artikler. Avisene ble vurdert ut fra artiklene som ble funnet i arkivene. Dette innebærer en viss underrapportering for avisene som ikke arkiverer alle de benyttede byråartiklene.

I analysedelen av undersøkelsen ble rekkefølgen av artiklene randomisert, og avisnavn og andre kjennetegn som kunne identifisere avisen ble fjernet.

### Vurdering

Inklusjonskriterier og kodebok som tidligere er brukt i en liknende amerikansk studie ble hentet inn (7). Disse ble omarbeidet og utvidet for å passe til nasjonale forhold og våre utvalg av medikamenter. Kodeinstrumentet ble så brukt av to kodere i en pilotstudie på et mindre materiale, og justert på områder med lav overensstemmelse. Ramme 1 viser inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

De inkluderte artiklene ble kodet etter hovedtema. Med hovedtema menes hva artikkelen selv angir å omhandle, gjennom tittel og ingress.

Vurdering av virkning, enten foretatt av journalisten eller sitert person, ble registrert på en femdelt skala (I-V), fra manglende virkning (I) til fullstendig helbredelse (V). Vurderinger utover en ren beskrivelse av virkningen, slik som «hele 80 % opplever bedring» og «svært effektivt» ble kodet som

#### Ramme 1

**Inklusjonskriterier** – ett eller flere skal være oppfylt:

Artikkelen nevner og/eller vurderer medikamentets virkning og/eller bivirkning, mer enn bare å nevne hva medikamentet brukes mot/ medikamentets indikasjon

Artikkelen nevner virkning og/eller bivirkning av en hel klasse medikamenter, og det står at vårt medikament tilhører denne klassen

Artikkelen nevner medikamentets kostnader for forbruker eller helsevesen

Artikkelen nevner blåresept eller refusjonsrett for vårt medikament

**Eksklusjonskriterier** – ett eller flere:

Artikkelen er av «spørsmål og svar»- eller «kjære doktor»-format

Artikkelen er et leserbrev, en kronikk, en kontaktannonse eller en annen type artikkel som ikke er produsert av avisredaksjonen

Artikkelen er en forhåndsomtale av et TV- eller radioprogram

Omtalen av fordeler og/eller ulemper dreier seg kun om bruk klart utenom indikasjonsområdet

Medikamentet omtales kun som metafor, sammenlikning, vits, anekdote

«positiv vurdering» (IV). Det ble også registrert om virkningen ble kvantifisert, enten ved angivelse av hvor mange som oppnådde virkning, hvor lenge virkningen varte eller hvor stor effekten var. Kvantifisering av virkning hos enkeltpasienter ble ikke registrert. Bruk av overdrevne termer ble registrert. Med overdreven term menes ord og uttrykk som tydelig overdriver virkningen og som gir medikamentet et navn eller vurdering som ikke samsvarer med hva man kan forvente av et legemiddel (ramme 2).

Omtale og vurdering av bivirkninger ble registrert i en femdelt skala (I-V), fra manglende til dødelige. Hvis artikkelen ikke selv angav bivirkningene som ikke-eksisterende (I), milde (II), alvorlige (IV) eller dødelige (V), vurderte koderen dette selv ut fra hvilke bivirkninger som ble nevnt, enten som nøy-

#### Ramme 2

**Overdrevne termer som ble brukt i artiklene**

Vidunderpille, superpille, mirakelpille, magisk pille, fantastisk pille, livspillen, trollpille, drømmepillen, samlivets lykkepille, nytt liv, ny verden, revolusjon, formidabel virkning, fantastisk virkning, dessuten «Jubelen står i taket», «Kiloene raste av», «De små blå nøklene til seksuell himmel», «Kvinner i hopetall jubler for Viagras virkning», «Selve Utopia»

tral angivelse av milde bivirkninger (III), alvorlige (IV) eller dødelige (V).

Omtale av medikamentets kostnad og diskusjon om blåresept samt bruk av generisk navn ble registrert, og kildepersoner og kilde materiell ble nedtegnet.

### Resultater

60 medikamenter med nye virkestoffer kom på markedet i den aktuelle perioden. Avisene hadde til sammen 1 040 artikler om de inkluderte medikamentene i registreringsperioden. Avisen Nordlys stod for kun 18 av artiklene. Dette ble vurdert som for få til å kunne si noe om avisens profil, Nordlys-artiklene ble derfor fjernet fra studien. 530 andre artikler ble ekskludert fra studien i henhold til kriteriene (ramme 1), 94 % av disse var artikler om Viagra. I alt ble 492 artikler inkludert, i disse ble 18 av de 60 nyregistrerte medikamentene omtalt.

Tabell 1 viser hvilke medikamenter som ble omtalt i hvilke aviser. Viagra, et middel mot erektil dysfunksjon, var det klart mest omtalte medikamentet, med til sammen 308 artikler. Dernest fulgte Aricept, et middel mot demenssymptomer, antiadiposittmidlet Xenical og influensamedisinen Relenza. Til sammen stod disse fire medikamentene for 91 % av alle de inkluderte artiklene. Alle de fire nye medikamentene i ATC-gruppe G, urogenitalsystem og kjønnshormoner, ble omtalt i egne artikler i avisene. Det ene nye medikamentet i ATC-gruppe R, respirasjonsorganer, ble også omtalt. For de andre ATC-gruppene var alt fra ingen til halvparten av de nye medikamentene presentert i avisene.

51 % av artiklene stod på trykk før medikamentet de omtalte var på markedet i Norge. 12 av de 18 medikamentene ble omtalt før de var på markedet. Alle de sju mest omtalte medikamentene ble presentert i norske aviser før de fikk markedsføringstillatelse.

### Virkning, bivirkning og kostnad

Tabell 2 og tabell 3 viser artiklenes hovedtema, om de omtalte medikamentets virkning, bivirkning og kostnad, og om generisk navn og blåresept var nevnt. Det var forholdsvis små forskjeller avisene imellom når det gjaldt artiklenes hovedtema. Tabloidavisene VG og Dagbladet skrev lite om blåreseptavgjørelser, mens Stavanger Aftenblad og Adresseavisen ofte trykte slike artikler. Til gjengjeld skrev tabloidavisene og NTB oftere artikler med bivirkning som hovedtema.

Alle avisene nevnte virkning i et flertall av artiklene, men de skilte seg fra hverandre når det gjaldt vurdering av virkning. Dagbladet var mest positiv, og brukte oftest overdrevne termer. Stavanger Aftenblad syntes å være mest nøktern.

Tabloidavisene rapporterte oftest om alvorlige bivirkninger, mens Stavanger Aftenblad og Aftenposten oftest fortalte at bivirk-

**Tabell 1** Artikler om nye legemidler i norske aviser 1.1. 1998 til 30.6. 2000. Antall (% av avisens artikler)

Medikament	VG	Dagbladet	Aften- posten	Stavanger Aftenblad	Adresse- avisen	Fædrelands- vennen	Bergens Tidende	NTB	Totalt
Viagra	90 (73)	77 (71)	30 (50)	18 (41)	26 (63)	15 (56)	12 (60)	40 (58)	308 (63)
Aricept	1 (1)	4 (4)	7 (12)	16 (36)	8 (20)	7 (26)	6 (30)	11 (16)	60 (12)
Xenical	16 (13)	9 (8)	13 (22)	1 (2)	1 (2)	1 (4)	1 (5)	2 (3)	44 (9)
Relenza	7 (6)	6 (6)	5 (8)	2 (5)	4 (10)	2 (7)	1 (5)	7 (10)	34 (7)
Livial	2 (2)	2 (2)			2 (5)	1 (4)		1 (1)	8 (2)
Exelon		3 (3)		3 (7)					6 (1)
Singulair	1 (1)	2 (2)	2 (3)					1 (1)	6 (1)
Vioxx		1 (1)		1 (2)				3 (4)	5 (1)
Andre <sup>1</sup>	6 (5)	4 (4)	3 (5)	3 (7)		1 (4)		4 (6)	21 (4)
Totalt	123 (101)	108 (101)	60 (100)	44 (100)	41 (100)	27 (101)	20 (100)	69 (99)	492 (100)
Totalt (% av alle artiklene)	123 (25)	108 (22)	60 (12)	44 (9)	41 (8)	27 (5)	20 (4)	69 (14)	492 (99)

<sup>1</sup> Medikamenter med færre enn fem artikler. Omfatter Detrusitol, Synagis, Dukoral, Edronax, Evista, Vectavir, Aprovel, Maxalt, Tilavist og Viramune

ningene var milde. Stavanger Aftenblad informerte om medikamentenes kostnad mer enn dobbelt så ofte som VG.

Livial og Vioxx fikk oftest positiv vurdering, mens Xenical oftest fikk negativ vurdering. Bivirkninger ble nevnt oftest i artiklene om Viagra (47%), Livial (75%) og Vioxx (80%), men for de to sistes vedkommende var poenget at bivirkningene var milde. Alvorlige bivirkninger ble oftest nevnt i

Viagra-artiklene. Aricept-artiklene nevnte oftest medikamentets kostnad.

Bortsett fra Viagra, Aricept og Singulair var informasjon om nytt medikament hovedtema i over halvparten av artiklene. I rundt halvparten av artiklene om Aricept og Singulair var blåreseptdiskusjon hovedtema. Artiklene om Viagra handlet ofte om bivirkninger (17%), personlig historie/hendelse (15%) og salg/økonomi (10%).

I om lag halvparten av artiklene som omtalte medikamentets virkning, ble det gitt en positiv vurdering, mens 19% benyttet overdrevne termer. I 61% av alle artiklene var informasjon om bivirkninger utelatt, og i 73% ble ikke kostnader nevnt. Generisk navn ble nevnt i 3% av artiklene. Av artiklene som hadde diskusjon om blåresept som hovedtema, nevnte 5% bivirkninger og 47% nevnte kostnad. Blant artiklene som omhandlet blå-

**Tabell 2** Karakteristikk av de 492 avisartiklene om nye legemidler, med hensyn på avis. Antall (%)

Karakteristikk	VG	Dag- bladet	Aften- posten	Stavanger Aftenblad	Adresse- avisen	Fædrelands- vennen	Bergens Tidende	NTB	Totalt
<i>Artikkelens hovedtema</i>									
Informasjon om nytt medikament	41 (33)	30 (28)	23 (38)	19 (43)	12 (29)	10 (37)	8 (40)	21 (30)	164 (33)
Bivirkninger	19 (15)	15 (14)	4 (7)	2 (5)	3 (7)	3 (11)	1 (5)	10 (14)	57 (12)
Blåreseptdiskusjon	2 (2)	4 (4)	6 (10)	11 (25)	12 (29)	6 (22)	2 (10)	14 (20)	57 (12)
Informasjon om helse/sykdom	8 (7)	11 (10)	6 (10)	2 (5)	1 (2)	2 (7)	2 (10)	6 (9)	38 (8)
Annet <sup>1</sup>	53 (43)	48 (44)	21 (35)	10 (23)	13 (32)	6 (22)	7 (35)	18 (26)	176 (36)
Totalt	123 (100)	108 (100)	60 (100)	44 (101)	41 (99)	27 (99)	20 (100)	69 (99)	492 (101)
<i>Nevner virkning</i>									
Positiv vurdering <sup>2</sup>	38 (46)	50 (61)	21 (44)	15 (45)	14 (52)	10 (56)	10 (63)	23 (46)	181 (51)
Nøytral vurdering <sup>2</sup>	33 (40)	22 (27)	21 (44)	17 (52)	10 (37)	7 (39)	5 (31)	20 (40)	135 (38)
Negativ vurdering <sup>2</sup>	12 (14)	10 (12)	6 (13)	1 (3)	3 (11)	1 (6)	1 (6)	7 (14)	41 (11)
Totalt	83 (100)	82 (100)	48 (101)	33 (100)	27 (100)	18 (101)	16 (100)	50 (100)	357 (100)
Kvantifiserer virkning <sup>2</sup>	16 (19)	12 (15)	14 (29)	9 (27)	3 (11)	4 (22)	3 (19)	14 (28)	75 (21)
Bruker overdrevne termer <sup>2</sup>	14 (17)	30 (37)	7 (15)			5 (28)	3 (19)	8 (16)	67 (19)
<i>Nevner bivirkning</i>									
Som ikke til stede <sup>3</sup>	2 (4)	3 (8)	4 (15)	1 (6)		1 (10)		1 (4)	12 (6)
Som milde <sup>3</sup>	6 (11)	6 (16)	9 (33)	6 (38)	2 (15)	2 (20)		3 (11)	34 (18)
Som alvorlige <sup>3</sup>	37 (66)	24 (63)	8 (30)	6 (38)	8 (62)	6 (60)	2 (50)	17 (61)	108 (56)
Nevner, men vurderer ikke <sup>3</sup>	11 (20)	5 (13)	6 (22)	3 (19)	3 (23)	1 (10)	2 (50)	7 (25)	38 (20)
Totalt	56 (101)	38 (100)	27 (100)	16 (101)	13 (100)	10 (100)	4 (100)	28 (101)	192 (100)
<i>Nevner kostnad</i>									
Informerer om kobling			1 (2)	2 (5)				1 (1)	4 (1)
Nevner generisk navn	4 (3)	1 (1)	2 (3)	3 (7)	1 (2)		2 (10)		13 (3)
Diskuterer blåresept	12 (10)	14 (13)	11 (18)	17 (39)	13 (32)	9 (33)	6 (30)	21 (30)	103 (21)

<sup>1</sup> Omfatter personlig historie/hendelse, forskning, salg/økonomi, kultur/underholdning og annet

<sup>2</sup> Prosent av artiklene som nevner virkning

<sup>3</sup> Prosent av artiklene som nevner bivirkning

**Tabell 3** Karakteristikk av de 492 avisartiklene om nye legemidler, med hensyn på legemiddel. Antall (%)

Karakteristikk	Viagra	Aricept	Xenical	Relenza	Livial	Exelon	Singulair	Vioxx	Andre <sup>1</sup>	Totalt
<i>Artikkelens hovedtema</i>										
Informasjon om nytt medikament	71 (23)	15 (25)	26 (59)	20 (59)	7 (88)	4 (67)	2 (33)	5 (100)	14 (67)	164 (33)
Bivirkninger	52 (17)		2 (5)	2 (6)					1 (5)	57 (12)
Blåreseptdiskusjon	20 (6)	32 (53)	2 (5)				3 (50)			57 (12)
Informasjon om helse/sykdom	13 (4)	4 (7)	4 (9)	9 (26)	1 (13)	1 (17)			6 (29)	38 (8)
Annet <sup>2</sup>	152 (49)	9 (15)	10 (23)	3 (9)		1 (17)	1 (17)			176 (36)
Totalt	308 (99)	60 (100)	44 (101)	34 (100)	8 (101)	6 (101)	6 (100)	5 (100)	21 (101)	492 (101)
<i>Nevner virkning</i>										
Positiv vurdering <sup>3</sup>	110 (54)	20 (43)	10 (28)	15 (48)	6 (75)	3 (50)	2 (50)	4 (100)	11 (55)	181 (51)
Nøytral vurdering <sup>3</sup>	66 (33)	22 (48)	18 (50)	15 (48)	1 (13)	3 (50)	2 (50)		8 (40)	135 (38)
Negativ vurdering <sup>3</sup>	26 (13)	4 (9)	8 (22)	1 (3)	1 (13)				1 (5)	41 (11)
Totalt	202 (100)	46 (100)	36 (100)	31 (99)	8 (101)	6 (100)	4 (100)	4 (100)	20 (100)	357 (100)
Kvantifiserer virkning <sup>3</sup>	26 (13)	15 (33)	10 (28)	10 (32)		3 (50)	1 (25)	1 (25)	9 (45)	75 (21)
Bruker overdrevne termer <sup>3</sup>	52 (26)	1 (2)	3 (8)	7 (23)	1 (13)		1 (25)	1 (25)	1 (5)	67 (19)
<i>Nevner bivirkning</i>										
Som ikke til stede <sup>4</sup>	2 (1)	1 (20)	1 (7)	5 (63)			1 (50)		2 (33)	12 (6)
Som milde <sup>4</sup>	12 (8)	3 (60)	5 (36)	1 (13)	6 (100)	1 (50)		3 (75)	1 (17)	34 (18)
Som alvorlige <sup>4</sup>	102 (70)		3 (21)	2 (25)					1 (17)	108 (56)
Nevner, men vurderer ikke <sup>4</sup>	29 (20)	1 (20)	5 (36)			1 (50)	1 (50)	1 (25)	2 (33)	38 (20)
Totalt	145 (100)	5 (100)	14 (100)	8 (101)	6 (100)	2 (100)	2 (100)	4 (100)	6 (100)	192 (100)
<i>Nevner kostnad</i>										
Informerer om kobling	3 (1)	1 (2)								4 (1)
Nevner generisk navn	3 (1)	2 (3)	2 (5)	2 (6)					4 (19)	13 (3)
Diskuterer blåresept	37 (12)	48 (80)	6 (14)	1 (3)	1 (13)	2 (33)	3 (50)	3 (60)	2 (10)	103 (21)

<sup>1</sup> Inkluderer Aprovel, Detrusitol, Dukoral, Edronax, Evista, Maxalt, Synagis, Tilavist, Vectavir og Viramune<sup>2</sup> Omfatter personlig historie/hendelse, forskning, salg/økonomi, kultur/underholdning og annet<sup>3</sup> Prosent av artiklene som nevner virkning<sup>4</sup> Prosent av artiklene som nevner bivirkning

resept og som beskrev eller vurderte virkning av medikamentet, gav 61 % en positiv vurdering av det.

### Kilder og koblinger

272 artikler siterte minst én person i gruppeprodusent, brukerorganisasjon, fagperson, helseadministrasjon eller politiker. I 63 % av disse artiklene ble det kun benyttet én kildeperson. 174 artikler siterte en eller flere fagpersoner. I fire av disse artiklene (2 %) ble det nevnt at produsenten finansierte eller tok initiativ til en omtalt studie eller konferanse, samtidig som en fagperson tilknyttet studien eller konferansen ble benyttet som kilde. I tre av disse fire artiklene ble denne koblingen problematisert, men kilden fikk da forklare at finansieringen ikke gjorde studien eller dem selv inhabile. De resterende avisartiklene nevnte verken om omtalte studier eller konferanser var finansiert av en produsent eller eventuelle koblinger mellom sitert fagperson og produsent.

Leger tilknyttet Andrologisk senter i Oslo ble i flere artikler omtalt som «Viagra-eksperter». Senteret utførte klinisk utprøving av Viagra, finansiert av produsenten Pfizer. I 13 artikler ble en person fra Pfizer sitert

sammen med en eller flere leger fra Andrologisk senter. 94 Viagra-artikler siterte en eller flere fagpersoner, og i 39 % av disse artiklene var leger fra Andrologisk senter brukt som intervjuobjekter.

I 20 % av artiklene der diskusjon om blåresept var hovedtema, ble en brukerorganisasjon benyttet som kilde. I resten av materialet ble slike kilder benyttet i 6 % av artiklene.

86 artikler (17 %) viste til kildemateriell i sin omtale av legemidlet. Henvielse til andre aviser er ikke med i dette tallet. Ti artikler henviste til medisinske tidsskrifter, seks av disse var anerkjente tidsskrifter indeksert i PubMed Medline. Sju artikler refererte fra en kongress, 13 viste til presseskriv eller annen informasjon fra et legemiddelfirma og 31 artikler refererte rundskriv eller annen informasjon fra helsemyndigheter.

### Diskusjon

Våre funn bekrefter at medikamenter som kan knyttes til seksuelllivet, får stor oppmerksomhet i norsk presse. Den omfattende medieomtalen av Viagra angis som noe av grunnen til at Norge har hatt fjerdeplass på salgsstatistikken i Europa (20). Livial, som har indikasjonen symptomer på østrogen-

mangel og forebygging av knokkelmineraltap hos postmenopausale kvinner (21), fikk også mye oppmerksomhet etter at det ble kjent at medikamentet kunne ha positiv innvirkning på libido. Overskriftene i 88 % av Livial-artiklene nevner «bedre sex», «sexpille» og «økt lyst».

Medisiner som kan regnes som livsstilspreparater (22) var blant de mest omtalte i vår undersøkelse. Andelen av slike preparater øker i vestlige land (5), og mediene kan ansees å være pådrivere i å skape nye sykdomsområder, med nye behandlingstilbud fra industrien (13).

### Rapportering av virkning

Avisene i vårt materiale var oftere entusiastiske enn nøkterne i sin omtale av medikamentenes virkning, og bruken av reklamespråk som «vidunderpille» og «fikk nytt liv» var utstrakt. Det var liten forskjell i vurdering av virkning mellom medikamentene, men Viagra ble oftest omtalt i overdrevne termer, særlig i Dagbladet, og det kunne virke som om denne avisen nærmest hadde innarbeidet «vidunderpille» som et synonym for Viagra. Kun 21 % av artiklene som omtalte virkning kvantifiserte denne, mens hele 62 % gav en vurdering, enten positiv eller

negativ, av medikamentets virkning. Dermed fikk leseren sjelden mulighet til selv å vurdere medikamentets effekt.

#### Rapportering av bivirkninger og kostnad

I 12 av artiklene som nevnte bivirkninger, ble det hevdet at medikamentene ikke hadde slike, selv om seks av de sju omtalte medikamentene har hyppige bivirkninger (21). Det er påvist at nyhetsoppslag ofte underrapporterer bivirkninger, og at informasjon om medikamentets kostnad for pasient og samfunn sjelden kommenteres (7). Våre funn viser at 61 % av artiklene ikke nevnte bivirkninger. 73 % nevnte ikke kostnader, hvilket er ganske likt funnene fra den refererte amerikanske studien (7). Samtidig ble det ofte rapportert om farlige bivirkninger ved Viagra, selv om dette medikamentet har forholdsvis milde bivirkninger når det brukes riktig (21). Dette ble det riktignok opplyst om i mange artikler, men leseren kunne lett sitte igjen med et bilde av Viagra som farlig (23).

#### Bruk av kildepersoner og kildemateriell

Oftest benyttet journalistene kun én kildeperson, og det kunne synes som om avisene i enkelte tilfeller fant frem til villige fagpersoner som så ofte ble benyttet som intervjuobjekter. Dette står i kontrast til kravet om allsidig kildebruk, som er en av forutsetningene for journalistisk objektivitet (19). En tidligere undersøkelse har vist at fagpersoner som uttaler seg til mediene om nye medikamenter, ofte har en økonomisk kobling til legemiddelprodusenten (7). I vårt materiale ble slike koblinger bare nevnt i fire av artiklene som siterte en fagperson, noe som må ansees som svært sjelden. Medisinske tidsskrifter vil normalt kreve at det gjøres rede for slikt (24). Både fagpersoner og representanter for helsemyndighetene har etterspurt en mer kritisk journalistikk når det gjelder forholdet mellom kilde og produsent (5, 25).

Mye oppmerksomhet har vært rettet mot hvorledes massemediene henter informasjon fra medisinske tidsskrifter (26, 27). En nederlandsk studie fant at medisinske tidsskrifter var journalistenes viktigste kilde i artikler om legemidler (28). Vårt materiale viser imidlertid at norske aviser sjelden tilkjenner å ha hentet informasjon om nye medikamenter fra anerkjente medisinske tidsskrifter, langt oftere siterte avisene informasjon fra produsentens egne presseskriver.

#### Blåresept

Avisartikler der diskusjon rundt blåresept var hovedtema, gav i enda større grad enn ellers en positiv vurdering av medikamentet og nevnte enda sjeldnere bivirkninger. Det er hevdet at legemiddelprodusenter benytter seg av mediene for å få sine medikamenter godkjent for refusjon under ordningen med



Faksimile Dagbladet 3.5. 1998

blåresept (5). En rapport påpekte nylig at politikere som skal ta stilling til blåreseptfastsettelse, synes å legge mer vekt på medieoppslag enn på forskning og kritisk evaluering (29).

#### Bruk av generisk navn

I kun 3 % av artiklene ble generisk navn nevnt. Salgsnavnet er en del av produsentens produktpresentasjon og kan dermed sees på som en salgsfremmer, mens det generiske navnet er mer nøytralt i forhold til salg. Man kan si at salgsnavnet retter oppmerksomheten mot produsent og salg, mens det generiske navnet retter oppmerksomheten mot vitenskapelig dokumentasjon. Det ble i vår undersøkelse ikke søkt etter generiske navn. Vi kan derfor ikke si noe om hvorvidt avisene har trykt artikler som nevner generisk navn uten å nevne salgsnavn, men ut fra vårt generelle inntrykk hører dette til sjeldenhetene.

Det kan finnes flere årsaker til avisenes lite kritiske dekning av medisinske produktnyheter. Ofte har journalisten og kilden felles interesser – journalisten vil ha en god histo-



Faksimile Dagbladet 3.5. 1998

rie, og kilden vil ha oppmerksomhet rundt sine funn eller sitt produkt. En artikkel som presenterer et legemiddel som svært virksomt, vil være mer salgbar enn en balansert artikkel. Undersøkelser har vist at vitenskapelige studier som ikke påviser effekt, får mindre oppmerksomhet i mediene enn studier som viser effekt (30), selv om de sistnevnte studiene kan ha dårligere kvalitet (31). Det finnes tallrike eksempler på sensasjonalisering rundt legemidler, enten med vekt på god effekt eller på farlige bivirkninger (12, 16, 32). Entusiastiske kilder må ta sin del av ansvaret for slike ensidige fremstillinger (33).

#### Konklusjon

Med grunnlag i våre funn kan det være rimelig å vurdere mye av norsk avisjournalistikk om nye medikamenter som mer eller mindre skjult markedsføring. Avisene fremhevet visse medikamenter, var entusiastiske, brukte reklamespråk, unnlot å omtale kostnader og bivirkninger, holdt seg med få og entusiastiske kilder og brukte konsekvent salgsnavn fremfor generisk navn. Over halvparten av artiklene stod på trykk før det aktuelle medikamentet hadde fått markedsføringstillatelse. Det er grunn til å tro at legemiddelfirmaene aktivt bruker massemediene som reklamekanal, og med dette omgår forbudene mot markedsføring av reseptbelagte legemidler overfor allmennheten og markedsføring før tillatelse til dette er innhentet.

Artikler om bruk av medikamentene utenfor indikasjonsområdet ble ekskludert fra vår studie. Det kan være grunn til å tro at legemiddelprodusentene bruker mediene for å utvide indikasjonsområdet. I senere studier bør man også inkludere en vurdering av slike artikler.

Vi takker Jon M. Tvinnereim for gjennomlesing av avisartiklene.

Artikkelen er basert på en prosjektoppgave i grunnstudiet i medisin ved Universitetet i Oslo våren 2002. Studien er støttet ved et sommerstipend fra Norges forskningsråd.

#### Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Rammevilkår for omsetning av legemidler. «Lønnsomme legemidler». NOU 1997: 6. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1997.
2. Molaug PO, Spigset O. Ett års skriftlig legemiddelinformasjon til en kommunelege. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 585–8.
3. Hafstad A. 20 bøter for tvilsom pille-reklame. Aftenposten 22.2.2002.
4. Hoff BF. Leger feilinformeres av reklame. Dagbladet 20.2.2001.
5. Skogstrøm L. Pressens pilledrama i fire akter. Aftenposten 14.6.1998.
6. Levi R. Medical journalism – exposing fact, fiction, fraud. Lund: Studentlitteratur, 2000.
7. Moynihan R, Bero L, Ross-Degnan D, Henry D, Lee K, Watkins J et al. Coverage by the news media of the benefits and risks of medications. N Engl J Med 2000; 342: 1645–50.



8. Lote K, Aass N. Pressedekning av medisinske emner. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 255–9.
9. Johansen LW, Bjørndal A, Flottorp S, Grøtting T, Oxman AD. Vurdering av helseinformasjon i aviser og brosjyrer – hva skal man tro? Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 260–4.
10. Andrist LC. The impact of media attention, family history, politics and maturation on women's decisions regarding hormone replacement therapy. Health Care Women Int 1998; 19: 243–60.
11. Savoie I, Kazanjian A, Brunger F. Women, the media, and heart disease. For better or for worse? Int J Technol Assess Health Care 1999; 15: 729–37.
12. Johnson T. Shattuck lecture – medicine and the media. N Engl J Med 1998; 339: 87–92.
13. Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. BMJ 2002; 324: 886–91.
14. Steinbrook R. Medical journals and medical reporting. N Engl J Med 2000; 342: 1668–71.
15. Fugelli P. Dagblad-sykdommer. Kronikk. Dagbladet 23.1.1998.
16. Myers MG. «Drug may have caused huge number of deaths»: lessons learned during an encounter with The Fifth Estate. CMAJ 1996; 155: 772–5.
17. Benkert O, Graf-Morgenstern M, Hillert A, Sandmann J, Ehlig SC, Weissbecker H et al. Public opinion on psychotropic drugs: an analysis of the factors influencing acceptance or rejection. J Nerv Ment Dis 1997; 185: 151–8.
18. Hoffmann-Richter U, Wick F, Alder B, Finzen A. Neuroleptics in the newspaper. A mass media analysis. Psychiatr Prax 1999; 26: 175–80.
19. Allern S. Når kildene byr opp til dans – søkelys på PR-byråene og journalistikken. Oslo: Pax, 1997.
20. Kvinnene krever bedre sex – og bidrar til at Norge er i Viagra-toppen. Dagbladet 7.10.1999.
21. Felleskatalogen. Oslo: Felleskatalogen AS, 2001.
22. Gilbert D, Walley T, New B. Lifestyle medicines. BMJ 2000; 321: 1341–4.
23. Godt liv uten sex. Leserbreve. VG 11.3.1999.
24. Skikk og bruk i Tidsskriftet. [http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/PDOC.PrintDoc?vp\\_doc=index&vp\\_mappe=skikkogbruk&vp\\_id=104](http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/PDOC.PrintDoc?vp_doc=index&vp_mappe=skikkogbruk&vp_id=104).
25. Hannisdal K. Sponsede pasientgrupper må tåle kritisk søkelys. Kronikk. Aftenposten 18.1.1996.
26. Entwistle V. Reporting research in medical journals and newspapers. BMJ 1995; 310: 920–3.
27. Deary IJ, Whiteman MC, Fowkes FG. Medical research and the popular media. Lancet 1998; 351: 1726–7.
28. van Trigt AM, de Jong-van den Berg LT, Haaijer-Ruskamp FM, Willems J, Tromp TF. Journalists and their sources of ideas and information on medicines. Soc Sci Med 1994; 38: 637–43.
29. Trommald M, Skancke E, Bjørndal A, Haga A, Oxman AD. Blue prescriptions: a program in transition. New York: Milbank Memorial Fund, The Cochrane Collaboration, 2001. <http://www.milbank.org/reports/2001cochrane/blueprescriptions.html> (26.5.2002).
30. Koren G, Klein N. Bias against negative studies in newspaper reports of medical research. JAMA 1991; 266: 1824–6.
31. Lebow MA. The pill and the press: reporting risk. Obstet Gynecol 1999; 93: 453–6.
32. Marshall E. The power of the front page of The New York Times. Science 1998; 280: 996–7.
33. Shuchman M, Wilkes MS. Medical scientists and health news reporting: a case of miscommunication. Ann Intern Med 1997; 126: 976–82.

○