

Sår tvil om effekten av uttøyning

Tøyning før og etter trening forebygger ikke muskelsårhet og skader, viser en oversiktsartikkel publisert i BMJ.

Et australsk forskerteam har gått gjennom fem studier om effekten uttøyning har på muskelsårhet (1). Tre av studiene så på utstrekking før trening mens to så på utstrekking etter trening. Alle undersøkelsene som er gjennomgått, er utført på friske, unge voksne.



Å strekke ut motvirker verken såre muskler eller skader. Illustrasjonsfoto

For liten effekt

Uttøyning reduserte muskelsårhet med mindre enn 2 mm på en 100 mm-skala, viser studiene.

– De fleste idrettsutøvere vil vurdere denne effekten som for liten til å ta seg tid til å tøye ut, tror forfatterne av oversiktsartikkelen. – Uttøyning gir heller ikke noen nyttig reduksjon i skader, legger forfatterne til. Data fra to studier av soldater i trening, der skaderisikoen er høy, viser at uttøyning i snitt forebygger én skade hvert 23. år.

– De fleste idrettsutøvere har mindre sjanse for å bli skadet, så den absolutte risiko-

reduksjonen for idrettsfolk er antakelig mindre, skriver forfatterne.

Artikkelen diskuterer ikke effekten utstrekking har på prestasjon.

Kontroversielt

Resultatene som kommer frem i oversiktsartikkelen er i strid med det som er vanlig praksis blant mange idrettsutøvere og trenere, påpekes det i en leder i samme nummer av *BMJ* (2).

– Men mye av idrettsmedisinen har utviklet seg empirisk, uten særlig mange bevis gjennom undersøkelser. Kulturen endrer seg, og denne studien er et verdifullt bidrag til debatten om verdien av uttøyning, konkluderer forfatterne av lederen.

– *Stine Bjerkestrand Nesje, Nettredaksjonen stine.nesje@legeforeningen.no*

Litteratur

1. Herbert RD, Gabriel M. Effects of stretching before and after exercising on muscle soreness and risk of injury: systematic review. *BMJ* 2002; 325: 468–72.
2. MacAuley D, Best TM. Reducing risk of injury due to exercise. *BMJ* 2002; 325: 451–2.

Krav om åpenhet om honorar for pasientrekruttering

Britiske leger tjener opptil 170 000 kroner i året på rekruttering av pasienter til legemiddelutprøvinger. Honoraret holdes skjult for pasientene. Nye krav skal sikre åpenhet om slik betaling i Norge.

Fremgangsmåten brukes ofte i studier der legemiddelindustrien står bak, og er også kjent i Norge (1, 2).

Honorar skal opplyses til pasienten

Praksisen er uetisk og ødelegger sjansen for å få pasienter med i kliniske studier, mener britiske forskere (1).

– Vi er helt enig i forskernes vurdering. I Norge har vi innført et krav om at informasjon om betaling for rekruttering og eventuelle interessekonflikter, skal gis til forsøkspersonene, sier Knut W. Ruyter, administrativ leder for Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin.

I Norge er det de offentlig finansierte komiteene for forskningsetikk i medisin som godkjenner legemiddelutprøvinger. Den nasjonale komiteen (NEM) tar stilling til saker av prinsipiell karakter mens de regionale komiteene (REK) sier ja eller nei til søknader som blir lagt frem for etisk vurdering (3).

– Grunnen til at vi endret praksis i Norge, er at vi mente det er urimelig at pasienten ikke skal få informasjon om eventuell økonomisk gevinst, og så avgjøre på egen hånd om dette er et forhold som bør få betydning for deltakelse, forteller Ruyter. Informasjon om økonomiske interesser og angivelse av interessekonflikter skal fortsatt også gis til komiteen. I veiledningen for utfylling av søknad om vurdering i de regionale komiteene (REK) heter det i punkt 15 at pasientinformasjonen om prosjektet, bør inneholde opplysninger om forskerens økonomiske interesser (særlig honorar per pasient) og en erklæring om ev. interessekonflikter (4).

Blant de 755 nye prosjektene som ble fremlagt for de regionale forskningsetiske komiteer for godkjenning i 1999, ble færre enn 2% frarådet. De fleste prosjektlederne søkte godkjenning for klinisk anvendt forskning mens legemiddelutprøving kom på annenplass (3).

Krever åpenhet

Norge og Danmark er de eneste landene som har innført krav om åpenhet rundt betaling for pasientrekruttering. Nå krever britiske forskere at Storbritannia må innføre de samme kravene som Norge har. Enkelte britiske

Diabetesforskning i Midt-Norge

Det medisinske fakultet i Trondheim åpner en ny nettverksenhet som skal samordne diabetesforskningen i regionen. – Målet er å stimulere forskningen rundt diabetes på tvers av fagområder og institusjoner. Dette vil gi bedre bruk av forskningsressursene, sier Valdemar Grill, professor i endokrinologi og leder for Nettverksenhet for diabetesforskning ved Det medisinske fakultet ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).

Storparten av diabetesforskningen ved NTNU er relatert til spissområdet medisinsk bioteknologi og til den epidemiologiske satsingen Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT). – Vi håper at enheten kan bidra til å øke rekrutteringen til medisinsk forskning og gi nye muligheter for samarbeid med både næringslivet og ulike interesseorganisasjoner, sier Grill. Blant flere satsingsprosjekter nevner han utvikling av glukosesensorer, kartlegging av risikofaktorer samt dokumentasjon av diabetesepidemien gjennom befolkningsundersøkelser.

allmennleger har tjent opptil 15 000 pund (ca. 170 000 norske kroner) i året på tre timers arbeid i uken med denne typen rekruttering, hevder forfatterne av artikkelen i *BMJ* (1).

Resultatet blir at studier som utføres av ikke-kommersielle aktører som har som mål å besvare viktige kliniske spørsmål, men der legen ikke får betalt for rekrutteringen, ikke prioriteres av leger, mener forfatterne. De tar til orde for full åpenhet om betaling overfor pasientene også i Storbritannia. Forfatterne peker på at pasienter ofte blir med i slike utprøvinger på ideelt grunnlag.

– *Stine Bjerkestrand Nesje, Nettredaksjonen stine.nesje@legeforeningen.no*

Litteratur

1. Rao JN, Sant Cassia LJ. Ethics of undisclosed payments to doctors recruiting patients in clinical trials. *BMJ* 2002; 325: 36–7.
2. Straand J, Myhr K. Legemiddelfirmaavhengighet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 469.
3. Ronge K. Mot større åpenhet i forskningsetikken. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 2209–10.
4. De regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk nettsider (www.etikk.no/NEM/REK/veil.htm) 26.8.2002.