



Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes
tidsskriftet@legeforeningen.no

Betenkelig prosjekt om ultralyd og osteoporose

I et brev fra en lege er Rådet for legeetikk gjort oppmerksom på et prosjekt som et farmasøytisk firma ønsker å starte ved noen utvalgte legesentre. Det går ut på å identifisere pasienter med osteoporose ved hjelp av et ultralydapparat. Rådet har etter henvendelsen fra legen fått orientering om prosjektet fra firmaet.

Firmaet vil låne ut et ultralydapparat til legesenteret i 14 dager. Etter opplæring skal allmennlegene bruke apparatet for å gjøre målinger på pasientens hæl. Måleresultatet skal brukes for å plukke ut pasienter som bør utredes for osteoporose.

Firmaet forsyner også helsepersonellet med risikofaktorskjemaer for osteoporose og informasjonsplakater og risikoskjemaer som skal legges ut på venteværelset. De angir at de med dette prosjektet ønsker å øke oppmerksomheten rundt osteoporoseproblemet, og peker på at osteoporose er en tilstand som sannsynligvis er underbehandlet i Norge. Firmaet legger ikke skjul på at tiltaket har som mål å øke salget av et medikament.

Rådet vil gi honnør til firmaet for at det vil sette søkelys på osteoporose. Firmaets navn og preparater er ikke sentralt i prosjektet. Prosjektet berører imidlertid flere problemområder.

Osteoporose er en risikofaktor for brudd, ikke en sykdom. Osteoporose gir i seg selv ingen plager, det er bruddene som gir plager. Ikke alle som får påvist lav beintetthet, vil få brudd.

Osteoporose likner på mange måter andre risikotilstander, f.eks. høyt blodtrykk eller høyt kolesterolnivå. I flere år har det vært en debatt om forståelse og behandling av risikotilstander. Slike tilstander oppdages

som oftest ikke av pasienten, de påvises som regel av legen ved hjelp av et måleinstrument. Særlig har debatten dreid seg om grenser for behandling. Behandling av en risikotilstand er helt forskjellig fra behandling av sykdom. Effekten av forebyggende behandling rapporteres oftest i form av endringer av laboratorieverdier, den gir seg ikke utslag i endring i pasientens plager. For å vurdere om behandlingen beskytter mot sykdom og død, kreves omfattende og langvarige vitenskapelige undersøkelser.

Behandling av risikotilstander kan føre til medikalisering og sykeliggjøring av friske mennesker. Valg av grenseverdi er avgjørende for risikodiagnosen. Om mennesker vil behandles medikamentelt eller få annen behandling for å unngå sykdom i fremtiden, er avhengig av den informasjon de får og av verdivalg og prioriteringer.

For å kunne anbefale forebyggende behandling i stor skala ut fra antatte risikofaktorer må det derfor foreligge bred vitenskapelig dokumentasjon om grunnlag for og nytte av behandling, og bred faglig enighet om strategier og mål.

Det aktuelle prosjektet representerer en type «villscreening», og har en rekke betenkelige sider. Etter rådets mening oppfylles ikke kravene til screening, og prosjektet har heller ingen vitenskapelige mål. Ved at teknisk apparatur til en slik screening lånes ut gratis fra et firma som produserer medikamenter som brukes i behandling av osteoporose, skapes det en kobling mellom industri og leger som rådet anser som meget uheldig. Det vises til etiske regler for leger, kapittel I, § 12, der det heter: «En lege må ikke inngå forbindelse med den farmasøytiske industri og/eller leverandører av medisinsk utstyr som kan føre til at tilliten til legens faglige vurderinger svekkes.» Det er sannsynlig at prosjektet kan påvirke grensene for intervensjon og valg av type intervensjon og føre til unødig bruk av ressurser. Prosjektet må derfor ansees for å være en form for skjult markedsføring.

I den senere tid er rådet gjennom pressen blitt oppmerksom på at også andre firmaer vil låne ut apparater til allmennlegene: Et firma som selger medikamenter mot forhøyet blodtrykk vil låne ut et 24-timers blodtryksapparat, et firma som selger astmamedisiner vil låne ut et spirometer. Dette er eksempler på forbindelser mellom industri og leger som rådet vil fraråde.

Rådet for legeetikk

Den norske lægeforening

Rådet for legeetikk

Rådet for legeetikk er Legeforeningens sakkyndige organ i spørsmål vedrørende legeetikk. Rådets avgjørelser er bindende for foreningens medlemmer, og vedtak i rådet kan ikke overprøves av øvrige organer i foreningen.

Hovedoppgaven er å drive løpende rådgivning overfor Legeforeningens sentrale organer og medlemmer. Rådet utreder også prinsipielle legeetiske spørsmål, samt behandler klager på leger fra pasienter og kolleger. Rådet ser det i tillegg som en oppgave å stimulere til økt vektlegging av medisinsk-etiske spørsmål både i grunn-, videre og etterutdanningen av leger.

Medlemmer i Rådet for legeetikk, som velges av landsstyret for fire år om gangen, er for tiden Reidun Førde (leder), Ragnar Hotvedt (nestleder), Kristin Bjørnland, Trond Markestad og Jo Tølle. Solfrid Kjus og Stein Tore Nilsen er varamedlemmer. Åsmund Hodne i Legeforeningens sekretariat er sekretær.