

Mer industrisponset forskning i USA

Mer enn 60 % av biomedisinsk forskning i USA er nå støttet av industrien. Dette er nesten en fordobling på 20 år. Den offentlige støtten er blitt redusert.

Omtrent 25 % av akademiske forskere i USA har tilknytning til industrien på en måte som kan påvirke forskning og publisering, viser en systematisk oversiktsartikkel i *JAMA* (1). Forfatterne fra Yale University School of Medicine gjennomgikk 37 studier om økonomiske forbindelser mellom forskere, industri og akademiske institusjoner. Konklusjonen er at industrisponset forskning har større risiko for å komme frem til resultater som er fordelaktige for industrien.

– Fordi det for tiden legges økende vekt på samarbeid mellom industri og forskning, er denne artikkelen et memento. Industrisponset forskning er ikke ukomplisert, og forskningens frihet kan trues ved for tett samarbeid, sier professor Ola Didrik Saugstad, Pediatrisk forskningsinstitutt, Rikshospitalet.

– Problemstillingene synes bl.a. i overraskende grad å styres ut fra indu-

striens ønsker, negative resultater blir ikke publisert, og resultatene kan bli forsinket opptil seks måneder på grunn av patentsøknader. Dette kan føre til at behandlingen fordyres uten at det er dokumentert at den forbedres. Det er pasientene og samfunnet som må betale for dette i form av mulig nonoptimal behandling og dyrere medikamenter. Dette er etisk problematisk, sier Saugstad.

– Flere og flere medisinske tidsskrift ber forfattere ved innsending av manuskripter redegjøre for mulige interessekonflikter. På møter i USA må man også ofte kort redegjøre for mulige interesser man skulle kunne ha før man får ordet, selv ved debattinnlegg. For alle som driver forskning, ikke minst de av oss som har inngått forskningskontrakter med industrien, gir denne artikkelen grunn til ettertanke, sier Saugstad.

Erlend Hem

erlend.hem@basalmed.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Bekelman JE, Li Y, Gross CP. Scope and impact of financial conflicts of interest in biomedical research: a systematic review. *JAMA* 2003; 289: 454–65.

Perinatalmedisin i USA anno 2001

Det er mange positive utviklingstrekk i perinatalmedisinsk omsorg i USA, men også noen negative.

Bruken av keisersnitt fortsetter å øke i USA. I 2001 ble hvert fjerde barn født ved keisersnitt (24,4 %) mot hvert sjuende i Norge. Økningen skyldes både at andelen mødre som føder vaginalt etter tidligere keisersnitt har gått sterkt ned, og at flere får utført første gangs keisersnitt. Tallene fremkommer i statistikken over mødre og barns helse i USA for 2001 som nylig ble publisert i *Pediatrics* (1).

Spedbarnsdødeligheten i USA er redusert til 6,9 per 1 000. I en internasjonal sammenlikning av spedbarnsdødeligheten kommer USA på 24. plass mens Norge er på femte plass med en dødelighet på 3,9 per 1 000 (1999) etter blant annet Japan og Sverige. Den høye spedbarnsdødeligheten i USA skyldes en høy forekomst av premature, særlig av barn med fødselsvekt under 1 500 g. Barn født før 37 ukers svangerskap utgjør i USA nesten 12 %, hvilket er dobbelt så høyt som hos oss. Andelen barn med fødselsvekt under 1 500 g utgjør 1,4 %, som ikke er så høyt i forhold til Norge.

Det er særlig barn av svarte som er for tidlig født (17 %), og som har fødselsvekt under 1 500 g (3 %). Forfatterne mener at det er lite sannsynlig at USA vil klare å «ta igjen» andre industriland når det gjelder spedbarnsdødelighet nettopp av denne grunnen.

Artikkelen påviser mange positive utviklingstrekk i perinatalmedisinsk omsorg i USA. I årets artikkel har forfatterne dessverre ikke sammenliknet de medisinske tallene med hva man faktisk bruker på helse i USA. Det har man gjort i tidligere årsoversikter, og da er det fremkommet at til tross for at USA bruker en større andel av sitt bruttonasjonalprodukt på helse, får man mindre igjen, i hvert fall bedømt ut fra perinatalmedisinske utfallskriterier. Med andre ord: Når det gjelder perinatalmedisin, tilhører Norge de beste i verden.

Torstein Vik

Torstein.vik@medisin.ntnu.no
Det medisinske fakultet
NTNU

Litteratur

1. MacDorman MF, Minino AM, Strobino DM, Guyer B. Annual summary of vital statistics – 2001. *Pediatrics* 2002; 110: 1037–52.

Hvem forskriver bredspektret antibiotika?

Hvilke leger forskriver bredspektrede antibiotika? I en ny studie undersøkte man hvilke faktorer som var forbundet med forskrivning av bredspektrede antibiotika ved akutte luftveisinfeksjoner (*JAMA* 2003; 289: 719–25).

Hele 63 % av pasientene fikk forskrevet antibiotika. De bredspektrede typene ble valgt hos 54 % av dem som fikk antibiotika, inkludert 51 % av pasienter med vanlig forkjølelse.

Etter å ha justert for diagnose og kroniske komorbide tilstander, fant forskerne flere faktorer som var forbundet med forskrivning av bredspektrede antibiotika. Den viktigste faktoren var legens spesialitet. Oddsratio var 2,4 for indremedisinere sammenliknet med allmennpraktikere (95 % KI = 1,6–3,5). Også geografisk region hadde betydning med økt sannsynlighet for forskrivning av bredspektrede antibiotika i Sør- og Nordøst-USA. Manglende helseforsikring og etnisitet (svarte) var også selvstendige prediktorer, mens alder, kjønn og by/land ikke hadde betydning.

Tretrinns screening for demens

En tretrinns screeningprosedyre predikerer utvikling av demens tre år senere, viser en svensk studie i *BMJ* (2003; 326: 245–7).

Prosedyren ble testet ut i en befolkningsundersøkelse blant om lag 1 400 eldre. Testen består av ett enkeltspørsmål om hukommelsesvansker, vurdering av global kognitiv funksjon og nevro psykologiske undersøkelser.

Over 85 % av deltakerne som var svekket på alle tre nivåer, utviklet demens i løpet av de neste tre årene. Imidlertid var sensitiviteten lav. Bare 18 % av dem som utviklet demens, ble identifisert. Halvparten av dem som ble demente, rapporterte ingen problemer med hukommelsen og ble derfor ikke inkludert i de videre testene i studien.

Metotrexat kan undertrykke beinmargen

Lavdose metotrexat brukes i behandling av revmatoid artritt og psoriasis. Vanligvis er det effektivt og tolereres godt. Imidlertid er slik bruk forbundet med livstruende beinmargssuppresjon, særlig når midlet tas i kombinasjon med trimetoprim eller visse andre medikamenter.

I en artikkel i *BMJ* (2003; 326: 266–7) minner man om at regelmessig monitorering av blodverdier er nyttig for å identifisere pasienter i faresonen, men at dette ikke kan forhindre alle episoder med beinmargssuppresjon.