

Etikk hindrer forskning

Nylig publiserte *BMJ* fem artikler som beskriver hvordan forskningsetiske komiteer i Storbritannia hindrer og forsinker medisinsk forskning.

Richard Smith, nylig avgått redaktør i *BMJ*, hevder at de forskningsetiske komiteene som ble planlagt for å beskytte pasienter mot misbruk, har glemt hvorfor de ble etablert og er kommet ut av kontroll (1). Forskerne må bruke unødig mye tid på å oppfylle krav fra de etiske komiteene, som synes mer opptatt av andre spørsmål enn etikk (2).

– Det er ingen tvil om at vi også i Norge har et uoversiktlig regelverk som kan virke hemmende og avskrekkende på mange forskere, sier professor Reidun Førde ved Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo.

– De formelle kravene kan ha som resultat at forskning oppleves som uønsket og ikke som en livsnødvendig aktivitet til fellesskapets beste. At dette provoserer forskere er lett å forstå. Det er likevel viktig å minne om at forskningsetikken kom som en følge av at det ble avdekket grove etiske overtramp i medisinsk forskning.

Forskningsetiske reguleringer er nødvendig både for å beskytte forsøkspersoner, for å opprettholde tilliten til forskningen i befolkningen, og også for å beskytte forskerne selv. Forskere må godta at forskning kontrolleres utenfra. Men forskningsetikken skal hjelpe frem, ikke hemme god forskning. Derfor er det viktig at også håndhevelsen av forskningsetikken evalueres systematisk og kritisk og at det som bare representerer unødvendige, tidkrevende byråkratiske prosedyrer lukes bort. Det blir spennende å se hva Nylenna-utvalget, som skal evaluere forskningsreguleringer i Norge, kommer til når de leverer sin innstilling på slutten av året, sier Førde.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Smith R. My last choice. *BMJ* 2004; 329: mot 241. <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/329/7460/0-g> (23.8.2004).
2. Warlow C. Clinical research under the cosh again. *BMJ* 2004; 329: 241–2.

Færre schizofrene tar sitt eget liv

Selvordsraten hos pasienter med schizofreni, akutte psykoser og schizofreni-lignende personlighetsforstyrrelser har sunket, viser ny dansk studie.

I en pasient-kontroll-studie ble 18 744 personer som begikk selvmord i perioden 1981–97, sammenliknet med nær 375 000 kontrollpersoner (1). Forskerne koblet data fra det danske dødsårsaksregisteret og sentralregisteret for psykiatriske sengeinstitusjoner.

Reduksjonen i selvmordsraten blant pasientene var omtrent den samme som i den totale befolkningen i perioden. Likevel var risikoen for selvmord nesten 20 ganger så høy blant pasientene. Selvmordsrisikoen var høyest det første året etter innleggelse, og særlig stor blant de yngste.

– Dette er viktige funn, siden materialet er så stort og metodene meget solide, sier førsteamanuensis Vidje Hansen ved Avdeling for klinisk psykiatri, Universitetet i Tromsø. – Det som er nytt er at selvmordsraten hos de danske pasientene har sunket i løpet av perioden, mens den tidligere er

funnet å ha økt fra 1970 til 1987. Det er uklart om dette representerer en reell reversert trend, eller om funnene fra 1970–87 var metodisk svakere.

Vi kan ikke drive slik forskning i Norge siden vi mangler et nasjonalt psykiatrisk register etter at Sentralregisteret for alvorlige sinnslidelser ble stengt i 1987. Dette representerer et alvorlig handikap for norsk psykiatrisk forskning. Vi vet derfor ikke hvordan utviklingen har vært i Norge. Forskning fra Nord-Norge viser en motsatt trend. Selvmordsraten hos psykiatriske pasienter har økt i forhold til befolkningen (2), sier Hansen.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Nordentoft M, Laursen TM, Agerbo E et al. Change in suicide rates for patients with schizophrenia in Denmark, 1981–97: nested case-control study. *BMJ* 2004; 329: 261–4.
2. Hansen V, Arnesen E. Cause-specific mortality in psychiatric patients after deinstitutionalisation. *Br J Psychiatry* 2001; 179: 438–43.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter: Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes
erlend.hem@basalmed.uio.no

Kognitiv terapi ved hypokondri

Hypokondri har lenge vært ansett for å være umulig eller vanskelig å behandle. Dette er nå annerledes. Nye behandlingsmetoder har ført til større optimisme både hos pasienter og leger (*Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 1126–9).

En ny studie viser at korttids individualisert kognitiv atferdsterapi kan ha langtids-effekter ved hypokondri (*JAMA* 2004; 291: 1464–70).

102 pasienter ble randomisert til kognitiv terapi, mens 85 fikk standardbehandling. Intervensjonsgruppen fikk seks behandlinger à 90 minutter i løpet av seks uker. Behandlingen var utviklet spesifikt for å endre hypokondrisk tenkning og restrukturere hypokondriske ideer. Pasientene ble evaluert før samt seks og 12 måneder etter intervensjonen.

Ett år etter avsluttet behandling hadde pasientene i intervensjonsgruppen signifikant lavere nivåer av hypokondriske symptomer, tanker og holdninger samt mindre helserelatert angst, også justert for bakgrunnsfaktorer, enn kontrollgruppen. De fungerte bedre sosialt og i daglige aktiviteter, men de hadde ikke færre hypokondriske somatiske symptomer.

Screening for vaginalinfeksjon hos gravide

Nytten av screening for asymptomatiske vaginalinfeksjoner ved rutinekontroll i tidlig graviditet er omdiskutert. Forskere fra Wien har nå publisert data fra en randomisert studie der over 4 000 gravide ble delt inn i én gruppe som fikk utført gramfarging av vaginalsekret og én gruppe som ikke fikk denne undersøkelsen (*BMJ*, doi: 0.1136/bmj.3869.519653.EB).

Tidlig fødsel (før uke 37) skjedde hos 3 % av kvinnene som ble testet og hos 5,3 % i kontrollgruppen ($p = 0,0001$). Forfatterne anbefaler screening for vaginalinfeksjon for alle gravide.

Variierende nytte av pasientundervisning

Undervisning som skal lære pasientene å mestre sin sykdom, har varierende effekt på helsetilstanden. En gjennomgang av over 70 undersøkelser av emnet viser at diabetespasienter oppnår noe bedre kontroll av blodsukkernivået (*Arch Intern Med* 2004; 164: 1641–9). Pasienter med astma får litt færre anfall, mens undervisning for pasienter med leddgikt hadde liten eller ingen effekt på sykdomskontrollen.

Forfatterne mener at kvaliteten på mange av studiene er dårlig. Sannsynligvis foreligger det en betydelig grad av publikasjonsskjevhet.