



Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes tidsskriftet@legeforingen.no

Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

COX-2-hemmere – faglig diskusjon eller mistenkeliggjøring?

Debatten om COX-2-hemmere i Tidsskriftet har nå gått noen runder, sist i Tidsskriftet nr. 19/2005 (1, 2), men det synes ikke som om Slørdal og medarbeidere og undertegnede blir enige om hvordan vitenskapelig litteratur om COX-2-hemmere skal leses og fortolkes (1–3). Slørdal og medarbeidere hevder at min tro på å tillegge p-verdier større vekt enn ikke-signifikante forskjeller «savner faglig grunnlag», og at placebokontrollerte studier med økt blødning etter tradisjonelle ikke-steroid antiinflammatoriske legemidler (NSAID) er «fullstendig irrelevant» når de mange placebokontrollerte studiene på COX-2-hemmere ikke har vist antydning til slike effekter (2).

Faglig uenighet er stimulerende og engasjerende i en debatt om vanskelige og viktige spørsmål, slik som COX-2-hemmeres plass i moderne medisin. Formatet for spalten Brev til redaktøren tillater ikke at man går i detalj på alle aspekter, og det må da gjøres et utvalg som kan gå på bekostning av presisjonen. Det er derfor skuffende at Slørdal og medarbeidere velger å avslutte sitt forrige tilmålte innlegg med følgende utsagn: «Det er dessverre typisk at Ræders delvis uetterrettelige kritikkløshet korrelerer med hans erklærte interessekonflikter i form av diverse entrepriser for produsenter av COX-2-hemmere. Den korrelasjonen er kanskje heller ikke statistisk signifikant, men den er i alle fall ikke uproblematisk» (2).

Dette er å gå etter spilleren når man ikke lenger rekker frem til ballen. Jeg arbeider som forsker og kliniker med daglig ansvar for å behandle pasienter i et fagfelt hvor vi de siste 20 årene har skiftet ut nesten alle våre tradisjonelle medikamenter med nye. Disse medikamentene har uten unntak kommet fra de store internasjonale legemiddelfirmaene. Man kan si mye både om markedsføring, dokumentasjon, profittmotive og holdninger til utviklingsland hos disse firmaene, men det er en annen debatt. Av hensyn til mine pasienter må jeg holde meg løpende oppdatert på utviklingen om nye mulige fremskritt og tilhørende farer ved å lese vitenskapelig litteratur riktig og selv initiere forskning. Da kommer man ikke utenom å ha en dialog med legemiddelfirmaene, diskutere med deres forskere, delta i møter og på kongresser, være med på god-

kjent oppdragsforskning osv. Hvis dette er problematisk for Slørdal og medarbeidere, håper jeg de ikke er representative for norske leger. Det må ikke bli slik at det å redegjøre for kurante relasjoner til legemiddelindustrien som oppgitte interessekonflikter skal føre til generell mistenkeliggjøring og fraskrivning av integritet og legitimitet. Det er like viktig å ikke falle for en politisk korrekt populisme ved å avvise alt som kommer fra legemiddelindustrien. Da ender man som stadig mer akterutseilt, om bord i et stadig høyere og finere elfenbeinstårn.

Johan Ræder

Ullevål universitetssykehus

Litteratur

1. Ræder J. Cox-2-hemmere og tolking av data. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2672.
2. Slørdal L, Evensen S, Spigset O. Cox-2-hemmere og tolking av data. Tilsv. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2672.
3. Ræder J. Tilbakeskritt eller gangspærre? Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2050–1.

L. Slørdal og medarbeidere svarer:

I tilknytning til COX-2-hemmere har Johan Ræder oppgitt interessekonflikter i form av blant annet deltakelse i rådgivningsutvalg (advisory boards) i Pfizer Norge (Bextra, Dynastat) og MSD International (Arcoxia, Vioxx). Selskapene etablerer ikke slike grupper for å få vitenskapelig drahjelp; deres egne forskere har kompetanse som overgår det meste av det de norske fagmiljøene kan tilby. Den sentrale berettigelsen til disse utvalgene er markedsføring, og målet er å få flest mulig av oss til å ta nye preparater i bruk. Det blir for enkelt når Ræder avfeier dette som «kurante relasjoner»; spørsmålet er om Ræders samkvem med industriaktørene kan påvirke ham på en utilbørlig måte.

Det finnes mye forskning som entydig viser at bindinger til legemiddelindustrien påvirker medisinske beslutningstakere. Vi er ikke kjent med noen studier som viser at denne type samkvem bidrar til bedre og mer rasjonelle avgjørelser. De som måtte være interessert i dokumentasjon om hvordan slike interessekonflikter fordreier beslutningsprosesser, henvises til to nylig utgitte bøker fra tidligere redaktører av *New England Journal of Medicine* (1, 2). Blant mange andre eksempler er det i denne sammenhengen dessuten nærliggende å nevne FDAs sikkerhetsvurderinger av COX-2-

hemmerne: I februar 2005 bestemte et panel av 32 rådgivere med stemmemarginer på 17–15 og 17–13 at produsentene ikke skulle pålegges å trekke rofecoxib (Vioxx) og valdecoxib (Bextra) fra markedet i USA (formelt er disse midlene gjenstand for midlertidig salgsstopp initiert av produsentene). I ettertid viste det seg at ti av rådgiverne hadde bindinger til COX-2-produsenter, og av disse stemte ni i produsentenes favør (3). Uten disse ti rådgiverne hadde altså resultatet av avstemningene blitt det motsatte. Mange opprøres over at alvorlige helse-spørsmål håndteres på denne måten, og eksklusjon av aktører med interessekonflikter er faktisk blitt en indikator på seriøsitet og kvalitet i slikt arbeid.

Når Johan Ræder bagatelliserer urovekkende bivirkningsdata og er lemfeldig både i sin omgang med kildene og i gjengivelsen av våre synspunkter, må han finne seg i at søkelys også rettes mot hans industrirelasjoner. Vi har ikke bedrevet «generell mistenkeliggjøring» og fraskrevet ham «integritet og legitimitet». I den grad Ræder måtte føle det slik, har han selv satt seg i denne situasjonen. Til dem som måtte være i tvil: Det er faktisk fullt mulig å holde seg oppdatert i faglitteraturen, initiere forskning, delta på møter og kongresser og ha dialog med legemiddelprodusentene uten å inngå allianser med dem.

Lars Slørdal
Sigurd Evensen
Olav Spigset

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Litteratur

1. Angell M. The truth about the drug companies. How they deceive us and what to do about it. New York: Random House, 2004.
2. Kassirer JP. On the take. How medicine's complicity with big business can endanger your health. New York: Oxford University Press, 2005.
3. Concerns raised over COX-2 panellists' industry ties. *Scrip* 2005; 3034: 12.

Perkutan cervikal kordotomi

Ray Frances Bell & Liang Liem presenterer i Tidsskriftet nr. 19/2005 sine foreløpige erfaringer med bruk av lesjoner i ryggmargens smertebaner hos pasienter med intraktable kreftsmertner (1). For å lage slike kontrollerte ryggmargslesjoner stikkes en elektrode under gjennomlysning inn i ryggmargens fremre kvadrant, og lesjonene lages ved hjelp av radiofrekvent strøm.