

Granskningskommisjonens rapport er ikke slutten på Sudbø-saken. Det er nå opprydningen må begynne

For godt til å være sant

Fire dager etter at han ble kåret til vinner av årets Tour de France, ble det kjent at Floyd Landis hadde avlagt positiv dopingprøve. Prøven var tatt etter hans sensasjonelle seier på 17. etappe i sykkelrittet. Mange nikket megetsigende. Plutselig syntes både sportsreportere og leger at det var litt mistenkelig at han kunne komme så sterkt tilbake etter nærmest å ha kollapset på 16. etappe. Frem til da var historien om Floyd Landis bare solskinn. Han var en personifisering av den amerikanske drømmen: Gutten fra små kår, med streng religiøs oppdragelse, var mot alle odds blitt proffsyklist. Bondesønnen var en usedvanlig godt likt idrettsmann som fikk sin sjanse da flere av favorittene ble utestengt fra årets ritt pga. dopingmistanker. Så gikk det helt galt på 16. etappe, og slaget så ut til å være tapt. Men han reiste seg mesterlig neste dag og knuste konkurrentene. Og på Champs-Élysées 23. juli 2006 skinte solen, den gule ledertrøyen og Landis om kapp med ellevillite støttespillere! Når dette skrives, har svaret på B-prøven til Floyd Landis ennå ikke kommet. Men det er grunn til å frykte at sykkelporten nok en gang er rammet av en dopingskandale. Solskinns historien om Floyd Landis var kanskje rett og slett for godt til å være sann.

Jon Sudbøs forskerkarriere var også eventyrlig, bokstavelig talt, skulle det dessverre vise seg. Granskningskommisjonen, som fremla sin rapport 30. juni, var knusende i sin dom: Med unntak av noen få artikler tidlig i stipendiatperioden var all Sudbøs forskning basert på juks. De anbefalte at minst 15 av arbeidene burde trekkes tilbake (1, 2). Men frem til januar 2006 – da boblen sprakk fredag den 13. – var også Jon Sudbøs karriere en solskinnshistorie, og han fremsto som Radiumhospitalets «wonderboy»: Sudbø hadde rukket å utdanne seg til både tannlege og lege, men forskningen gikk litt tregere, og han måtte – ifølge granskningsrapporten – få forlenget stipendiattid for å få fullført sin doktorgrad. Men plutselig løsnet det. Han endret temaet for forskningen noe, og – vips – så kom det sensasjonelle resultater på rekke og rad: Hovedfunnene fra doktorgraden ble publisert i *New England Journal of Medicine*, i *Oral Oncology* og i *Journal of Pathology* (3–5), og bare få år etter doktordisputasen i 2001 hadde han publisert enda en artikkel i *New England Journal of Medicine* samt i andre prestisjefylte tidsskrifter som *Journal of Clinical Oncology* og *The Lancet*. På rekordtid var han blitt ettertraktet stjerneforsker.

Det er mange diskusjoner som bør tas i etterkant av den grundige granskningsrapporten, men den mest påtrengende er kanskje denne: Hvorfor ringte det ingen bjeller da Jon Sudbøs forskning endret seg fra å være høyst ordinær til å bli nærmest sensasjonell? Eller kanskje heller: Hvorfor hørte ingen de bjellene som ringte? For noen forsøkte å si ifra. Vi snakker her om landets fremste medisinske forskningsinstitusjoner: Radiumhospitalet-Rikshospitalet og Det medisinske fakultet i Oslo. Med tilsvarende erfarne medarbeidere, veiledere og – ikke minst – ledere.

Det er nok riktig at Sudbø var alene om selve jukset, men hvorfor ble det ikke oppdaget tidligere? Regelverk og rutiner for å fange opp slike forhold var på plass, men granskningsrapporten er krass i sin kritikk av hvor liten vekt Radiumhospitalet-Rikshospitalet i praksis la på disse. Det ser ut til at man har tatt relativt lett på formaliteter rundt godkjenning av protokoller etc. Det er også mye som tyder på at det har vært lite fri og åpen diskusjon om ulike pågående prosjekter – med dertil hørende mulighet til innsyn og

konstruktiv kritikk. Slike åpne diskusjoner burde være en selvfølge ved akademiske institusjoner. Det hjelper heller ikke at Universitetet i Oslo åpenbart har en ordning der de godtar proforma kontaktveiledere – altså personer som ikke har veiledet doktoranden, men som har den formelle tilknytningen til et medisinsk fakultet slik at disputas kan gjennomføres der. Hvorfor? Systemet med å inkludere personer på forfatterlisten som ikke fylte f.eks. Vancouver-reglens krav (6), har vært så utbredt både ved universitetet og ved sykehuset at granskningskommisjonen velger nærmest å frikjenne medforfattere for ansvar for artiklene. Det er en underlig konklusjon med potensielt svært uheldige bivirkninger, noe vi kommer tilbake til i neste nummer av Tidsskriftet. Alt i alt har det meste ligget til rette for at den som hadde lyst til å kjøre sitt eget løp, kunne gjøre det – eventuelt med uærlige hjelpemidler.

Vi avventer nå hva Fylkeslegen og Helsetilsynet vil mene om Sudbøs legelicens. Sudbø har ikke bare fabrikkert data. Han har også på dette grunnlag gitt anbefalinger om diagnostikk og behandling, bl.a. i oversiktsartikler i Tidsskriftet. Sudbø har bedre enn noen annen visst at det ikke var forskningsmessig grunnlag for disse anbefalingene. En lege behandler ikke bare enkeltpasienter. Når han publiserer, påvirker han også andre legers praksis. Her har Sudbø på grunnlag av sine egne fabrikkerte og manipulerede grunnlagsdata med viten og vilje gitt feilaktige anbefalinger om diagnostikk og behandling. Det vil bli interessant å se om Helsetilsynet mener at en person som gjør slikt, kan praktisere som lege i Norge.

Jon Sudbøs karriere som forsker – og sannsynligvis også som lege – er snart historie. Han er utestengt – som dopingtatte toppidrettsutøvere – og får neppe en ny sjanse. Men Sudbø-saken blir ikke historie før alle involverte – medarbeidere, sykehuset, universitetet, de som finansierer forskningen og de som publiserer den – går grundig i seg selv og analyserer årsakene til at dette kunne skje og viser reell vilje til å hindre at det skal skje igjen. Like lite som vi på alvor tror at dopingproblemet i idretten blir borte bare ved å straffe dem som bryter reglene, like lite vil snarveier og regelrett juks i forskningen bli borte bare én synder blir tatt. Alle som har hatt nærkontakt med medisinsk forskning, er smertelig klar over dette. Problemet er at belønningen – i penger og i ære – for å lykkes, for å prestere det sensasjonelle, både i idretten og i forskningen er blitt så gigantisk at flere er villige til å ta sjanser – og enda flere er villige til å lukke øynene. Det gjelder forskeren/utøveren selv, men like mye det svære apparatet rundt.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Feiring E. Knallhard kritikk mot Sudbø. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1888.
2. www.rikshospitalet.no/content/res_bibl/6621.pdf (31.7.2006).
3. Sudbø J, Kildal W, Risberg B et al. DNA content as a prognostic marker in patients with oral leukoplakia. N Engl J Med 2001; 344: 1270–8.
4. Sudbø J, Bryne M, Johannessen AC et al. Comparison of histological grading and large-scale genomic status (DNA ploidy) as prognostic tools in oral dysplasia. J Pathol 2001; 194: 303–10.
5. Sudbø J, Ried T, Bryne M et al. Abnormal DNA content predicts the occurrence of carcinomas in non-dysplastic oral white patches. Oral Oncol 2001; 37: 558–65.
6. www.icmje.org (31.7.2006).