

Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord sendes tidsskriftet@legeforeningen.no. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Tidsskriftet praktiserer tilsvarsrett i henhold til Vancouvergruppens regler.

«The Visible Human Project» – en annen synsvinkel på etikken

Erik Fosse har bedt Rådet for legeetikken å vurdere bruken av data fra «The Visible Human Project» i forskning ved hans avdeling (1). For dette skal han ha uforbeholden ros – det ville vært lett å vise til den store mengde litteratur som er publisert angående prosjektets etiske sider som en garanti for at den diskusjonen var tatt.

Rådet for legeetikken gir en grundig gjennomgang (2). Det mannlige legemet ble tilgjengelig for prosjektet fordi vedkommende ble henrettet, og man har tvilt på gyldigheten av samtykket. Rådet mener at verken argumentet om at leger ikke skal delta ved dødsstraff, eller usikkerheten om samtykket, er gode nok grunner til å fraråde bruk av datasettet i forskning. Jeg er uenig i dette.

Rådet peker på at dødsstraff er innført i USA på demokratisk vis, og det finnes ankenemuligheter. Jeg mener at det argumentet er ubrukbart. Verken Verdens legeforening eller Den norske legeforening har vektlagt dødsstraffens juridiske forankring i sine uttalelser om legers befåning med dødsstraff. Dødsstraffen er uforenlig med legers rolle som helbredere. Mannslegemet i «The Visible Human Project» hadde ikke vært tilgjengelig uten dødsstraff. De data som kommer fra ham forutsetter dødsstraffen, og bruk av dataene bidrar til å legitimere straffemåten.

Legitimiteten av samtykket er svært tvilsomt. Det sies at straffingen ga samtykke til fengselspresten om at kroppen hans kunne brukes i forskning. Legemer som doneres «til legevitenskapen» utgjør uvurderlige verktøy i utdanningen av leger. Men det er stor forskjell på å donere kroppen sin under en konvensjonell forståelse av at man blir et anonymt objekt brukt i forskning og undervisning, og det at alle detaljer om ens kropp ligger tilgjengelig på verdensveven. Vedkommendes identitet er også fullt kjent. Et generelt samtykke til å «gi kroppen sin til vitenskapen» er etter mitt syn et helt utilstrekkelig grunnlag for å tillate slik bruk.

Det kan også stilles spørsmål om gyldigheten av samtykket for kvinnekroppen i prosjektet. Det var angivelig hennes mann som ga samtykke og ønsket at hun skulle brukes til dette. Forsiden av Tidsskriftet nr.6/2009 gjengir et delbilde av kroppen hennes. Bildet er såpass lite flatterende at

jeg tror svært få middelaldrende kvinner i fullt informert frivillighet ville gå med på å bli stilt ut for hele verden på denne måten. Hvis det er riktig at samtykket kom fra hennes ektemann og ikke fra henne, spør jeg om det å gi samtykke til en såpass spesiell bruk av kroppen hennes faktisk lå innenfor det en ektefelle har rett til.

«The Visible Human Project» synes å være av stor medisinsk og vitenskapelig verdi. Det er derfor sterkt å beklage at det er grunn til å reise tvil om tillatelse til å bruke de kroppene som faktisk er brukt. Kravet til fullt informert samtykke burde vært etterlevd med betydelig større stringens enn det som synes å ha vært tilfellet.

Thor Willy Ruud Hansen

Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Litteratur

1. Fosse E. «The Visible Human Project» – et etisk dilemma. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 505.
2. Markestad T. Bruk av datasettet «The Visible Human Project» i forskning. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 529–30.

Tanker om psykosens årsak

På bakgrunn av mine egne erfaringer med psykose har jeg etter hvert utviklet noen tanker om dette som jeg ønsker å skrive om. Utgangspunktet er det bemerkelsesverdige faktum at mennesker med forskjellige former for hjerneskader: eldre, psykisk utviklingshemmede m.v., kan utvikle symptomer som er svært lik dem man ser ved schizofreni (for eksempel paranoide vrangforestillinger).

Dette kan selvfølgelig være en tilfældighet, men etter min mening kan det også muligens forklare hvorfor og hvorledes psykoser oppstår. Idet grepet om tilværelsen glipper, skapes det naturlig nok utrygghet med en påfølgende utvikling av angst. I et forsøk på å møte angsten og muligens få kontroll over den, utvikles konkrete ideer som man kan forholde seg til, de såkalte vrangforestillinger (1). Jeg tror dette fenomenet er et forsøk på å beskytte og skjerme den delen av personligheten som fortsatt er intakt. Hvis dette mislykkes og det oppstår en ren ukontrollert angst, vil det medføre et psykotisk sammenbrudd. En del psykiatere mener at dette er et gunstig utgangspunkt for behandling, men det er klart at det foreligger en fare for en varig skade og destabilisering av personligheten. Ved å gi trygge

rammer og utvikle et tillitsforhold kan en del av angsten avta og situasjonene dermed bli et godt behandlingsmessig utgangspunkt.

Dette er ikke ment å skulle være en utfyllende forklaring på fenomenet «schizofreni», men snarere en mulig hypotese om en side ved psykosens funksjon. Jeg tror at muligheten for å bli psykotisk ligger i oss alle hvis vår evne til å møte livets utfordringer av en eller annen grunn er blitt skadet eller svekket. Det vil da komme frem en sikkerhetsforanstaltning som vi alle bærer i oss fra naturens side.

Lars Maure

Røyse

Litteratur

1. Laing RD. The divided self: an existential study in sanity and madness. Harmondsworth: Penguin, 1960.

Ganske vanlig, men uforsvarlig

Klopidogrel (Plavix) er blant de 5–7 % av legemidlene som klassifiseres som prodrugs. Felles for disse er at legemiddelmolekylene må gjennomgå en kjemisk omdanning i kroppen for å bli farmakologisk aktive. Enzymer innen cytokrom P-450 (CYP)-familien er sentrale i omsetningen av legemidler som brukes i behandlingen av en rekke lidelser, herunder hjerte- og karlidelser, kreft, psykiske og neurologiske lidelser. CYP-enzymene utviser store individuelle forskjeller i fenotype, relatert til genetiske forhold, sykdomstilstander eller miljøpåvirkning. Medfødte mutasjoner gjør at om lag 10 % av befolkningen i Norge har betydelig redusert funksjon av ett eller flere CYP-enzym. Dette medfører risiko for terapivikt ved behandling med prodrugs.

I to nylig publiserte artikler er det vist at effekten av behandling med klopidogrel er knyttet til CYP-funksjon (1, 2). Klopidogrel gis som prodrug og omdannes til aktivt virkestoff av CYP2C19. Artiklene i *The Lancet* og *New England Journal of Medicine* viste at risikoen for terapivikt, dvs. nye kardiovaskulære hendelser og død, var betydelig økt for pasienter med nedsatt funksjon i CYP2C19. I 2007 brukte mer enn 23 000 norske pasienter klopidogrel, og legemidlet ble omsatt for 95 millioner kroner (3). 3–5 % av befolkningen er