

## Industriinfluens, interessekonflikter og pengemakt



Ben Goldacre  
**Bad pharma**  
 450 s. London: HarperCollins Fourth Estate,  
 2012. Pris GBP 14  
 ISBN 978-0-00-735074-2

Han har gjort det igjen. Etter at han med sin første bok *Bad science* begikk noe så sjeldent som en bestselger innen sjangeren biomedisinsk populærvitenskap, trår psykiateren, spaltisten og foredragsholderen Ben Goldacre (f. 1974) nå inn på de eksklusivt skolemedisinske enmerkene på skarpslipte piggsko. *Bad pharma* har en undertittel som både definerer og poengterer hovedbudskapet – «How drug companies mislead doctors and harm patients».

Boken er på 450 sider, koster 14 pund og er inndelt i seks kapitler. Det første er viet det Goldacre hevder er det aller største problemet i kjølvannet av industriens omfattende eierskap til legemiddelutvikling og –uttesting; resultater fra kliniske utprøvinger som er negative for sponsor holdes tilbake, underslås og glemmes. Han beskriver meta-analysenes (og spesielt Cochrane-samarbeidets) viktige normative funksjon for hvordan behandlingsstrategier etableres og blir til tradisjoner, og understreker – ikke uten emosjonelle overtoner – hvordan grunnlaget for terapivalgene bryter sammen når kunnskapstilfanget er forhåndsselektert. Forfatteren viser også hvordan problemet ikke bare er industriskapt; han eksemplifiserer og forklarer hvordan skjevhetene forplanter seg gjennom hele fagutøvelsen fordi også universitetene, tilsynsmyndighetene og fagtidsskriftene (bl.a. gjennom The International Committee of Medical Journal Editors) svikter. Kapittel 2 handler om legemiddelutvikling, og her informeres vi om prekliniske og kliniske studier, samt om den kyniske og økende eksporten av sistnevnte til u-land. I kapittel 3 («Bad regulators») skrives det om tilsynsmyndighetene, der både det europeiske (EMA) og amerikanske (FDA) legemiddelverket får gjennomgå. Kapittel 4 («Bad trials») gir en oppdatert og detaljert oppskrift på hvordan mer eller mindre meningsløse, og noen ganger livsfarlige, nye legemidler kan fremstå som terapifremskritt. I et kort kapittel 5 skriver forfatteren om hvordan kliniske studier etter hans mening burde vært; her slår han et slag for store, naturalistiske studier med reelle sammenlikninger av standardbehandling, altså den type studier som eksemplifiseres av (den fra enkelte hold utskjulte) blodtrykks- og kolesterolundersøkelsen som er kjent under akronymet ALLHAT. Det siste kapitlet er viet legemiddelindustriens markedsføringsstrategier, og inneholder blant annet fortellingen om hvordan legemiddelindustrien nesten overalt («except in Norway», s. 320) har hånd om legers videre- og etterutdanning gjennom de såkalte Continuing Medical Education-programmene. Med det ene unntaket for vårt eget lille land er de påpekte problemene felles for medisinsk praksis i den industrialiserte del av verden.

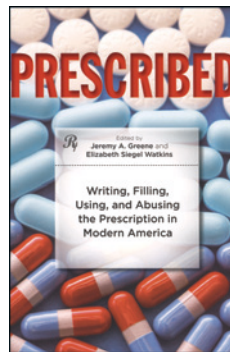
Tre særtrekk skiller boken fra mye annen liknende litteratur. For det første er den – som *Bad science* – skrevet for folk flest, og med en språkføring og ordbruk (inklusive fravær av fagterminologi) som gjør den allment tilgjengelig. For det andre er den løsningsorientert; Goldacre avslutter noen av kapitlene, samt bokens etterord, med bolker av typen «What can be done?» eller «Solutions», hvor han punktvis forsøker å skissere hvordan problemene etter hans mening kan løses. For det tredje innbyr forfatteren til dialog med leserne; han gjentar flere steder at både eksempler og beskrivelser er representative for tingenes tilstand, oppgir egen nettside og ber lesere med et annet syn eller en annen faktaforståelse om å ta kontakt og korrigere ham.

Er det noe å korrigere? Noen steder har det tydeligvis gått fort i svingene; til tider savnes litteraturreferanser, og en og annen gang stusser vi over måten fakta fremstilles på. I slike tilfeller har vi ettergått eksemplene uten å finne feil; tvert imot er det betryggende å fastslå at Goldacres saksfremstilling er forsiktig og konservativ, og at han har avstått fra å farge eller «spinne» fakta ytterligere i industriaktørens disfavør.

Disposisjonen er til tider uryddig, men det er på mange måter forståelig; fokus for beskrivelsene er et mangehodet troll. Språket er lett og ledig. Boken fortjener en stor leserkrets, og anbefales på det varmeste. Vi er påfallende tafatte med – for ikke å si ute av stand til – å diskutere industriinfluens, interessekonflikter, pengemakt og vikarmotiver på en skikkelig måte, og vi har altfor lenge lukket øyne og ører for de problemene som Goldacre peker på. Kostnadene ved å ignorere denne debatten kan bli store.

Lars Slørdal  
 Janne Kutschera Sund  
 Olav Spigset  
 Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
 St. Olavs hospital

## Spennende om maktforhold ved reseptskrivning



Jeremy A. Greene,  
 Elizabeth Siegel Watkins, red.  
**Prescribed**  
 Writing, filling, using and abusing the prescription in modern America. 329 s.  
 Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press, 2012. Pris USD 30  
 ISBN 978-1-4214-0507-0

I denne utgivelsen beskrives reseptskrivning i USA i et historisk perspektiv, redigert av to ledende vitenskapshistorikere. Den bærer preg av de lange linjer og hvordan reseptskrivning kan ses som en kamp mellom den farmasøytiske industri, legene, pasientene og samfunnet. Legenes reseptutstedelsesmonopol er utfordret av ulike aktører i USA – sykepleiere, farmasøyter og legeassistenter.

Interessant er det at noe som er selvsagt i dag – det at et legemiddel ikke bare skal vurderes som trygt, men også som effektivt – var meget kontroversielt da denne regelen ble innført for 50 år siden. Legemiddelindustriens dominerende lobbyvirksomhet for å ivareta sine særinteresser kommer godt frem. Innsatsen for å innføre generiske preparater er også godt beskrevet, det tok mange år før det lyktes i USA. Kampen om legenes forskrivning av enkeltmedisiner fortsetter både der og her. Som et eksempel nevnes at en database om enkeltlegers forskrivningspraksis ble solgt for 4 milliarder dollar i 2009! Slike opplysninger viser dessverre at legemiddelindustrien har en unik påvirkningsmulighet overfor den enkelte lege.

Hva med fremtiden? Greene & Watkins omtaler ikke dette, men det er opplagt i Norge at for eksempel e-resept og andre teknologiske hjelpemidler innebærer at for eksempel farmasøyter ikke lenger bør bruke sin gode kunnskap til å gjøre vanlig butikkarbeid i apotek. De bør heller utdannes til kliniske farmakologer og ha felles undervisning med legene i stor grad.

*Prescribed* har begrenset interesse i Norge. Både de politiske forhold og reguleringen av legemiddelmarkedet er forskjellig fra USA. Men for dem som er opptatt av maktforhold omkring legemiddelforskrivning, vil den være interessant.

Kristian F. Hanssen  
 Endokrinologisk avdeling  
 Oslo universitetssykehus