

Hva i all verden skal vi tro på?

Vi skal som leger drive en kunnskapsbasert praksis.

Publisert: 2015-09-14 14:04 Skrevet av: Gisle Roksund

***Gisle Roksund**, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin og fastlege i Skien*

Fastlegeforskriften krever at vi skal drive vår virksomhet i tråd med krav fastsatt i lov- og forskrift, oppdatert kunnskap og nasjonale faglige retningslinjer. Det er produsert over 5000 sider med retningslinjer for oss (1). Og vi gjør så godt vi kan.

Men jeg er stadig mer bekymret for kunnskapsgrunnlaget til det vi holder på med. Jeg vil trekke frem tre bøker og en artikkel som jeg mener kolleger og myndigheter bør gjøre seg kjent med og forholde seg bevisst til.

GRÅDIGHET OG MAKT. Den første boka er Ben Goldacres «Bad Pharma, How Drug Companies Mislead Doctors and Harm Patients» fra 2012. Det er en bok om legemiddelindustrien, dens relasjoner til legene – og i hvilken grad industrien kontrollerer forskningen på produktene. Goldacre skriver at «Medicine is broken». Mens pasienter stoler på at medisinene er trygge og legene forskriver de medisinene de tror er mest effektive, er den globale legemiddelindustrien en blomstrende 600 milliarders storindustri med korrupsjon og grådighet. Firmaene lager skjeve

undersøkelser av egne produkter, overdriver resultater som går i favør av firmaene, og de holder tilbake resultater som går i disfavør av dem.

At legemiddelindustrien selv bagatelliserer eksemplene i boka og kaller dem historiske, beroliger ikke meg. Mye tyder på at halvparten av resultatene fortsatt holdes tilbake (2).

SVINDEL. Den andre boka jeg vil trekke fram, er «Deadly medicines and organised crime: How big pharma has corrupted health care» av Peter C. Gøtzsche fra 2013.

Gøtzsche er biolog, kjemiker og lege, professor og leder av det nordiske Cochrane-senteret i København. Han er omstridt og lett å avfeie som en fanatiker, jamfør Steinar Madsens anmeldelse av boka i Tidsskriftet (3). Men om man er uenig i noen detaljer, dokumenterer boka etter min oppfatning at legemiddelindustrien har drevet med både svindel og korrupsjon.

Det er all mulig grunn til å ta hovedbudskapet alvorlig – og være kritisk til det kunnskapsgrunnlaget man har i dag. Boka fikk første pris i BMAs Book Awards i 2014.

RYSTENDE. Den tredje boka jeg vil trekke frem, kom på norsk i fjor: Robert Wittakers «En psykiatrisk epidemi, illusjoner om psykiatriske legemidler». Forfatteren er en amerikansk vitenskapsjournalist som stiller følgende spørsmål: Hvis nyere psykiatriske legemidler er så gode som farmasøytisk industri og psykiatere vil ha oss til å tro, hvordan kan det ha seg at psykiske lidelser har eksplodert i samme tidsrom som disse nye legemidlene har vært på markedet? Fikser psykiatriske legemidler en «kjemisk ubalanse» i hjernen, eller er det slik at disse medisinene faktisk skaper slik ubalanse? Og videre: «Langtidsprognosen er dårligere dersom pasientene får medisiner ut over en kort periode».

Boka ryster en gammel allmennlege hva

gjelder forestillinger om medikamenters effekter og bivirkninger, og er etter min oppfatning et «must» for allmennleger og psykiatere.

TROVERDIGHET. Om ikke dette skulle være nok, kom The Lancets kjente redaktør, Richard Horton, på banen i sommer (4) og hevdet: «Much of the scientific literature, perhaps half, may simply be untrue. Afflicted by studies with small sample sizes, tiny effects, invalid exploratory analyses, and flagrant conflicts of interest, together with an obsession for pursuing fashionable trends of dubious importance, science has taken a turn towards darkness».

I samme artikkel er tidligere redaktør av New England Medical Journal, dr. Marcia Angell også sitert: «It is simply no longer possible to believe much of the clinical research that is published, or to rely on the judgment of trusted physicians or authoritative medical guidelines. I take no pleasure in this conclusion, which I reached slowly and reluctantly over my two decades as an editor of the New England Journal of Medicine».

UAVHENGIG FORSKNING. Så her sitter vi på berget med hauger av retningslinjer og veiledere. Hvordan skal vi kunne stole på dem? En sak er at retningslinjene oftest beskriver enkelttilstander og andre pasienter enn de virkelige menneskene vi møter i allmennpraksis. Men situasjonen synes enda verre. Selve kunnskapsgrunnlaget er sviktende. Bør EBM omdøpes til Evidence Biased Medicine?

Mange har i ulike sammenhenger fremhevet behovet for økt uavhengig forskning. Stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten tyder ikke på at regjeringen har noen ambisjoner i så måte (5).

Gjør myndighetene som strutsen – og stikker hodet i sanden?

Referanser:

1)

<http://www.dagensmedisin.no/artikler/2014/10/17/leger-drukner-i-retningslinjer/>
(/artikler/2014/10/17/leger-drukner-i-retningslinjer/)

2) http://www.huffingtonpost.co.uk/dr-david-tovey/tamiflu-report_b_4535688.html
(http://www.huffingtonpost.co.uk/dr-david-tovey/tamiflu-report_b_4535688.html)

3) <http://tidsskriftet.no/article/3240291>
(<http://tidsskriftet.no/article/3240291>)

4)

<http://nsnbc.me/2015/06/19/shocking-report-from-medical-insiders/>
(<http://nsnbc.me/2015/06/19/shocking-report-from-medical-insiders/>)

5) <http://tidsskriftet.no/article/3354377/>
(<http://tidsskriftet.no/article/3354377/>)

Kronikk og debatt, Dagens Medisin 15/2015

Tilbake til Legeliv
(/debatt/legeliv/)