



## Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes [tidsskriftet@legeforeningen.no](mailto:tidsskriftet@legeforeningen.no)

Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

### Hvordan påvirker interessekonflikter forskningsresultater?

Hvor spennende og viktig er det at leserne av medisinsk litteratur opplyses om mulige konsekvenser av interessekonflikter knyttet til studier av medikamenters nytte og begrensninger? Det fremgår av en nylig publisert artikkel at alle de sju gjennomganger som var støttet av industrien, anbefalte legemidlet uten betenkeligheter, mens ingen av Cochranes gjennomganger gjorde det (1). Dette problemet er dokumentert i flere studier, som viser at sannsynligheten for at en eksperimentell medisin anbefales uten forbehold, er over fem ganger større ved forsøk finansiert av legemiddelindustrien selv, sammenliknet med offentlig finansierte forsøk (2). Problemet er sannsynligvis enda større for såkalte psykiatriske legemidler, hvor det ofte kun er utprøverens subjektive vurderinger av symptomer som danner grunnlaget for konklusjonen. Dette kommer til uttrykk i en studie hvor det fremgår at industrisponsede, direkte sammenliknende studier av antipsykotiske legemidler generelt favoriserer sponsorenes legemiddel fremfor sammenliknende legemiddel (3).

Denne type problemer (uredeligheter?) avsløres som regel først når mer uavhengige forskere kommer frem til helt andre resultater når de etterprøver de forskningsresultater som er publisert av leger med interessekonflikter (4). I *BMJ* hevdes det bl.a. at de fleste leger ikke er kvalifisert til kritisk å vurdere en artikkel, og at de aldri er blitt trent til å gjøre det. «De fleste leger følger velkjente mønstre og regler, og improviserer ofte rundt disse reglene. I sin arbeidsmetodikk er de mer lik jazzmusikere enn forskere» (egen oversettelse) (5).

Dersom leserne av medisinsk litteratur skal kunne danne seg en uavhengig mening om de resultater som publiseres, bør det være et krav om at alle interessekonflikter deklarerer (selv om dette ikke er tilstrekkelig). Dersom publikum skal kunne ha tillit til den legemiddelinformasjon som formidles, bør egentlig alle legemiddelforsøk utføres såkalt dobbelt dobbeltblindet, slik at verken forskere eller forsøkspersoner får vite verken navnet på det legemidlet som utprøves eller navnet på det involverte firmaet.

**Svein Reseland**  
Hosle

#### Litteratur

1. Jørgensen AW, Hilden J, Gøtzsche PC. Cochrane reviews compared with industry supported meta-analyses and other meta-analyses of the same drugs: systematic review. *BMJ* publisert 6.10.2006 <http://bmj.bmjournals.com/cgi/rapidpdf/bmj.38973.444699.0B> (16.10.2006).
2. Grønli KS. Problemene med sponset medisinforskning. [www.forskning.no/Artikler/2003/august/1061968783.68](http://www.forskning.no/Artikler/2003/august/1061968783.68) (16.10.2006).
3. Vedantam S. Comparison of schizophrenia drugs often favors firm funding study. *Washington Post* 12.4.2006. ([www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2006/04/11/AR2006041101478.html](http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2006/04/11/AR2006041101478.html)) (16.10.2006).
4. Vedantam S. In antipsychotics, newer isn't better. *Washington Post* 3.10.2006. ([www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2006/10/02/AR2006100201378.html](http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2006/10/02/AR2006100201378.html)) (16.10.2006).
5. Smith R. Doctors are not scientists. *BMJ* 2004; 328: 0.

### Münchausens syndrom by proxy?

Münchausens syndrom by proxy ble beskrevet første gang i 1977 av professor Roy Meadow, engelsk barnelege. Syndromet omfattet mødre som skadet, forgiftet eller løy om sine barns symptomer fordi de ønsket å få nærkontakt med helsevesen og leger og brukte barnet som stedfortreder, det vil si «by proxy». Hvis kvinnen drepte ett barn, gikk hun videre til neste, og kom saken for retten, fikk hun den ønskede publisitet. I juli 2005 ble Meadow fratatt legelisen pga. sine påstander, som hadde ført til at hundrevis av uskyldige mødre som hadde mistet sine barn, for eksempel i krybbedød, var blitt dømt og fengslet. Disse mottar nå store erstatningssummer, men vil for alltid være preget av beskyldningene. Kvinnene har alliert seg i mødreorganisasjonen MAMA, Mothers against Munchausen Syndrome by proxy Allegations (1).

Som tidligere jordmor har jeg aldri møtt mødre som skader barna sine med vilje for å få oppmerksomhet. Men jeg har sett mødre i dyp fødselspsykose i psykiatrisk avdeling som uten vitende og vilje har forsøkt å skade barna sine. Barnemishandling er et økende og kjent begrep i dagens samfunn, selv om årsakene neppe kan tilskrives Münchausens syndrom by proxy.

Jeg registrerer at Meadows diagnoser, som er fordømt av rettsapparatet i Storbritannia, blir holdt levende i Norge – det er eksempler på at barnevernet har tatt barn fra mødre etter sakkyndige vurderinger om Münchausens syndrom by proxy og at enkeltpersoner med voksne barn har fått

mistanken rettet mot seg. I de senere år er det avholdt kurs for barneleger om temaet, og Norsk barnelegeforening har en veileder for leger om Münchausens syndrom by proxy som oppfordrer til etablering av et tverrfaglig team, ev. med psykolog, for å avdekke syndromet.

I tidsskriftet *Skolepsykologi* skrev nylig en pedagogisk-psykologisk rådgiver om skadelig omsorg, by proxy-tilstander og den pedagogisk-psykologiske tjenesten (PP-tjenesten). Han hevder at det er et stort behov for at vi utvider perspektivet på Münchausens syndrom by proxy, «slik vi kjenner det fra det medisinske fagfeltet, til også å omfatte det psykologiske og pedagogiske området» (2). Spørsmålet blir om barneleger er enige i denne videreføringen av begrepet. Det er uheldig om teorien om Münchausens syndrom by proxy får en enda sterkere slagkraft i landet vårt. Dystre eksempler på mødre som er blitt dømt og fengslet etter ubegrunnet mistanke, gir grunn til ettertanke. Temaet bør tas opp av barnelegeforeningen til en grundig revurdering.

**Mette Wright Larsen**  
Gravdal

#### Litteratur

1. Mothers against Munchausen Syndrome by proxy Allegations. <http://www.msbp.com> (18.12.2006).
2. Moan JK. Skadelig omsorg – by proxy-tilstander og PP-tjenesten. *Skolepsykologi* 2006; nr. 4: 3–17.

### Refusjonsendring for KOLS – grunn til bekymring?

Statens legemiddelverk innførte fra 1.7.2006 endrede forskrivningsregler for legemidler ved obstruktiv lungesykdom. Alle pasienter med astma eller kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) skal vurderes på nytt, og resepter skal forskrives på punkt 44 eller 45 ut ifra hvilken sykdom som behandles. Endringen innebærer en begrensning i forskrivningen av kombinasjonspreparater med inhalasjonssteroider og langtidsvirkende  $\beta$ -2-agonister samt langtidsvirkende antikolinergika ved kronisk obstruktiv lungesykdom. For disse medikamentene må man søke etter § 10a.

Norsk forening for lungemedisin er bekymret for konsekvensene av det nye reglementet. Legemiddelverkets holdning om at legene selv må sjekke deres Internett-side