



Are Brean (f. 1965) er sjefredaktør i Tidsskriftet. Han er spesialist i nevrologi og ph.d.

Foto: Einar Nilsen

Tilliten til forfattere og tidsskrifter er avhengig av åpenhet om økonomiske interessekonflikter

Der solen aldri skinner

Når redaktørene i to av verdens ledende generelle medisinske tidsskrifter barker sammen i noe som kan minne om et akademisk bikkjelslagsmål, er det grunn til å følge med. Det begynte med at *New England Journal of Medicine* (NEJM) nylig publiserte tre kommentar-artikler av Lisa Rosenbaum, ledsaget av en leder av sjefredaktør Jeffrey M. Drazen (1–4). Budskapet var, enkelt sagt, at bekymringene knyttet til fagmedisinske forfatters økonomiske interessekonflikter ofte er overdrevet og står i veien for fagets beste interesse.

Svarene fra den andre siden av Atlanterhavet kom prompte og var skarpe. «We don't find much to agree with in NEJM's anecdotal analysis», skrev blant andre *BMJ*s sjefredaktør Fiona Godlee (5). Tre tidligere redaktører i NEJM kalte artiklene «a seriously flawed and inflammatory attack», og brukte ord som «rambling», «silliness», «fear mongering» og «fanciful» om Rosenbaums analyse (6).

For å forstå de usedvanlig skarpe reaksjonene må man kjenne historien bak: I 1970- og 80-årene ble forbindelsene mellom leger og farmasøytisk industri stadig mer komplekse og problematiske. Legemiddelstudier publisert i NEJM hadde flere ganger fått de aktuelle produsenters aksjekurser til å stige brått (7). Noe måtte gjøres dersom ikke medisinsk publisering skulle komme i alvorlig miskreditt. I 1984 lanserte sjefredaktør Arnold Relman et tiltak: Alle forfattere av vitenskapelige studier ble bedt om å oppgi sine økonomiske bindinger og interessekonflikter (7). Siden er kravene stadig blitt skjerpet. I 1990 innførte de en regel om at ingen forfattere av oversikts- eller lederartikler kunne ha bindinger til produsenter av medikamenter som ble omtalt i artikkelen (8). *BMJ* vektla på sin side lenge åpenhet fremfor slike restriksjoner, men innførte i 2014 enda strengere begrensninger enn NEJM: Ingen forfattere av oversiktsartikler eller lederartikler kan ha bindinger til industrien (9).

Nå ser altså Jeffrey M. Drazen ut til å mene at frykten for legemiddelindustrien har gått for langt. Tall fra USA kan illustrere hvorfor mange er uenige i det: The Physician Payments Sunshine Act, som ble innført i 2010, krever at alle produsenter av legemidler og legemiddelutstyr må rapportere bidrag til både enkeltleger og sykehus. I løpet av de siste fem månedene av 2013 ble det registrert 4,45 millioner slike transaksjoner, og den totale verdien i 2014 kan overstige 9 milliarder dollar (10). Det er altså ikke grunn til å tro at det problematiske samvirket som Relman beskrev i 1984 er blitt mindre med årene (7). Pikant nok er en viktig del av NEJM's egne økonomiske interessekonflikter unntatt offentlighet – det er grunn til å anta at en betydelig del av tidsskriftets inntekter kommer fra salg av særtrykk fra medikamentstudier, noe de har nektet å kommentere (11).

Problemet er ikke moralsk, men praktisk, slik Fiona Godlee i *BMJ* bemerker (12). Det er mange gode grunner til at leger og legemiddelselskaper samarbeider, og det å motta penger er ikke det samme som å være «kjøpt av industrien». Poenget er imidlertid enkelt: Det finnes ingen gratis lunsj. Legemiddelselskapene er ikke veldedige organisasjoner, de er kommersielle bedrifter med et legitimt behov for å påvirke. Leger og forskere er på sin side avhengige av at offentligheten har tillit til at de oppfyller sin samfunnsoppgave upartisk. Da må alle økonomiske og materielle forbindelser tåle offentlighetens skarpe sollys.

I Tidsskriftet har vi vektlagt åpenhet fremfor restriksjon. I 2001 innførte vi krav om rapportering av økonomiske interessekonflikter (13), og fra 2010 har vi stilt krav om at forfattere skal benytte det internasjonale skjemaet for interessekonflikter som er utviklet av Vancouver-gruppen (14). Vår politikk på dette området vil fortsatt utvikle seg i årene fremover. Det er nødvendig for at både Tidsskriftet og våre forfattere skal ha den offentlige tillit vi er avhengige av. Men den viktigste jobben bør vi alle gjøre: Den handler som alltid om å være en kritisk leser (15). For uansett hvilke krav til åpenhet som stilles, vil det alltid finnes steder der solen ikke slipper til.

Litteratur

1. Rosenbaum L. Conflicts of interest: part 1: Reconnecting the dots – reinterpreting industry-physician relations. *N Engl J Med* 2015; 372: 1860–4.
2. Rosenbaum L. Understanding bias – the case for careful study. *N Engl J Med* 2015; 372: 1959–63.
3. Rosenbaum L. Beyond moral outrage – weighing the trade-offs of COI regulation. *N Engl J Med* 2015; 372: 2064–8.
4. Drazen JM. Revisiting the commercial-academic interface. *N Engl J Med* 2015; 372: 1853–4.
5. Loder E, Brizzell C, Godlee F. Revisiting the commercial-academic interface in medical journals. *BMJ* 2015; 350: h2957.
6. Steinbrook R, Kassirer JP, Angell M. Justifying conflicts of interest in medical journals: a very bad idea. *BMJ* 2015; 350: h2942.
7. Relman AS. Dealing with conflicts of interest. *N Engl J Med* 1984; 310: 1182–3.
8. Relman AS. New «Information for authors» – and readers. *N Engl J Med* 1990; 323: 56.
9. Chew M, Brizzell C, Abbasi K et al. Medical journals and industry ties. *BMJ* 2014; 349: g7197.
10. Department of Health and Human Services, Centers for Medicare and Medicaid Services. Annual report to Congress on the open payments program for fiscal year 2014. www.cms.gov/OpenPayments/Downloads/Open-Payments-April-2015-Report-to-Congress.pdf [23.6.2015].
11. Callaway E. Questions raised over medical journals' financial ties to industry. *Nature* 2010. www.nature.com/news/2010/101026/full/news.2010.564.html [23.6.2015].
12. Godlee F. Conflict of interest: forward not backward. *BMJ* 2015; 350: h3176.
13. Nylenna M. Interessekonflikter. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 16: 121.
14. Haug C. Nytt og bedre. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2010; 130: 2325.
15. Brean A. Hva er en medisinsk sannhet? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2013; 133: 381.