
Dysfunksjonelt etisk regelverk

DEBATT

SIGBJØRN ROGNE

sigrogne@online.no

Sigbjørn Rogne er ph.d., spesialist i fordøyelsessykdommer og i geriatri og er overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har multippel sklerose og fikk cellegiftbehandling med autolog stamcellestøtte utenlands i 2015.

Legeforeningen svikter sitt samfunnsoppdrag med måten Rådet for legeetikk behandler inhabilitet og malpraksis.

Nylig fikk legemidlene lekanemab og donanemab markedsføringstillatelse av European Medicines Agency (EMA) etter kontroverser og utsettelse (1). Dette er såkalte bremsemedisiner for behandling av Alzheimers sykdom. Legemidlene er svært dyre. Bruk av lekanemab koster ca. 270 000 kroner årlig per pasient (2). I tillegg er det en betydelig kostnad for sykehusene knyttet til administrering av legemidlene og pasientoppfølging for overvåkning av bivirkninger. Kun i noen få europeiske land dekker det offentlige helsevesenet behandlingsutgiftene for noen pasienter delvis eller helt, og da ut fra spesielle kriterier (3). Legemidlene har utvilsomt stor kommersiell interesse, og Rådet for legeetikk spiller en nøkkelrolle vedrørende kjøp av innflytelse.

«Legemidlene har utvilsomt stor kommersiell interesse, og Rådet for legeetikk spiller en nøkkelrolle vedrørende kjøp av innflytelse»

Spesielt det siste året har Legemiddelindustrien (LMI), bransjeforeningen for legemiddelindustrien, markedsført disse medisinene samtidig med omtale fra faglig ledende leger. I et innlegg i Dagens Medisin i år omtalte to faglig ledende nevrologer de nye bremsemedisinene mot Alzheimers sykdom (4). De viste til godkjenningen av den første bremsemedisinen mot multippel sklerose (MS) på midten av 1990-tallet, som de mente var et paradigmeskifte og at nevrologene nå praktisk talt har full kontroll på MS-sykdommen. Nå kan det være et tilsvarende fremtidig paradigmeskifte for Alzheimer-behandling, uttalte de. Jeg mener at uttalelsene er helt misvisende.

I strid med fagkunnskap

Ifølge den anerkjente medisinske databasen UpToDate mangler dokumentasjon for at de tidligste bremsemedisinene reduserer funksjonsnedsettelse ved MS. Videre er det oppsummert at mer effektive bremsemedisiner som kom senere – hovedsakelig etter 2015 – også har begrenset effekt, og at forventet levetid kan være redusert med 7–14 år (5).

«Dokumentasjonen for nye bremsemedisiner mot Alzheimers sykdom viser usikker og ikke klinisk meningsfull effekt, samt farlige bivirkninger»

Dokumentasjonen for nye bremsemedisiner mot Alzheimers sykdom viser usikker og ikke klinisk meningsfull effekt, samt farlige bivirkninger (6). Bremsemedisinene mot Alzheimers sykdom er basert på amyloid-hypotesen som fortsatt mangler dokumentasjon, og som er en av mange hypoteser for Alzheimers sykdom.

Habilitet og kjøp av innflytelse

De to faglig ledende nevrologene oppga å ha vært involvert i legemiddelstudier fra alle firmaene som driver med kliniske studier på MS. De multinasjonale legemiddelselskapene som står bak de nye bremsemedisinene mot Alzheimers sykdom, driver også med kliniske studier på MS. En av nevrologene mottok ca. 250 000 kr i 2017, ca. 300 000 kr i 2020, ca. 250 000 kr i 2021 og ca. 250 000 kr i 2022 i honorarer fra legemiddelselskaper, ifølge Dagens Medisin (7, 8).

Ikke før 2020, i en avtale mellom Legeforeningen og Legemiddelindustrien, ble legemiddelselskaper pålagt å offentliggjøre honorarer til leger (9). Ingen uavhengig tredjepart kontrollerer at honorarene som oppgis, er korrekte. Det gir høy risiko for manglende transparens.

Kommersiell interesse er utslagsgivende

MS-bremsemedisiner innenfor godkjent indikasjon koster 95 000–250 000 kroner per pasient årlig (10, 11). Cellegiftbehandling med stamcellestøtte, en engangsbehandling som koster ca. 500 000 kr – hvor isolatopphold i sykehus genererer mesteparten av kostnadene – er kommersielt uinteressant for multinasjonale legemiddelselskaper, siden patentene på cellegiftene har utløpt (12, 13).

Cellegift med stamcellestøtte er sannsynligvis en mer effektiv behandling ved MS enn bremsemedisiner, men i motsetning til bremsemedisiner ledsages ikke denne behandlingen av honorarer fra multinasjonale legemiddelselskaper (14). Faglig ledende nevrologer har satt så strenge kriterier at svært få tilbys behandlingen. Siden 2010 har kun ca. 100 MS-pasienter fått behandlingen i Norge (15).

Rådet for legeetikk

Ifølge legeforeningens etiske regelverk (16): «En lege bør etter sine forutsetninger medvirke til at almenheten og myndigheter får saklig informasjon om medisinske spørsmål...» og «En lege skal i sin virksomhet ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi og til miljøet. Unødige eller overflødig kostbare metoder må ikke anvendes. En lege må ikke inngå forbindelse med den farmasøytiske industri og/eller leverandører av medisinsk utstyr som kan føre til at tilliten til legens faglige vurderinger svekkes...». Men i reglementet for Rådet for legeetikk står det følgende: «...*Rådet behandler ikke saker som gjelder den faglige delen av medisinsk virksomhet eller juridiske spørsmål.*» (min kursivering).

Jeg sendte klage på de to faglig ledende nevrologene for inhabilitet og malpraksis til Rådet for legeetikk i april 2025. Svaret kom i juni: «...Rådet for legeetikk vedtok på møte 7. mai 2025 å avvise saken, fordi den faller utenfor virkeområdet...»

Mitt inntrykk er at Rådet for legeetikk ikke realitetsbehandler inhabilitet og malpraksis. Legeforeningen svikter derved sitt samfunnsoppdrag.

LITTERATUR

1. Hveem P, Ulland DE. Ny Alzheimer-medisin godkjent i EU – kan bli tilgjengelig i Norge i 2026 Forskning.no 24.7.2025. <https://www.forskning.no/aldring-alzheimer-medisiner/ny-alzheimer-medisin-godkjent-i-eu-kan-bli-tilgjengelig-i-norge-i-2026/2530478> Lest 30.10.2025.
2. Rogne S. Ny Alzheimer-behandling bør ikke godkjennes i Europa. Dagens Medisin 20.3.2024. <https://www.dagensmedisin.no/alzheimers-sykdom-legemidler-nye-metoder/ny-alzheimer-behandling-bor-ikke-godkjennes-i-europa/625662> Lest 30.10.2025.
3. Wikipedia. Lecanemab. <https://en.wikipedia.org/wiki/Lecanemab> Lest 30.10.2025.
4. Myhr KM, Torkildsen Ø. Fra MS-revolusjonen til Alzheimer: En ny æra for behandling. Dagens Medisin 27.3.2025. <https://www.dagensmedisin.no/alzheimers-sykdom-ms-multippel-sklerose/fra-ms-revolusjonen-til-alzheimer-en-ny-aera-for-behandling/680859> Lest 30.10.2025.
5. Olek MJ, Howard J. Clinical presentation, course, and prognosis of multiple sclerosis in adults. https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-course-and-prognosis-of-multiple-sclerosis-in-adults?search=multiple%20sclerosis%20prognosis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 Lest 30.10.2025.
6. Rogne S. Feilsteg i diagnostikk og behandling av Alzheimers sykdom. Dagens Medisin 24.2.2025. <https://www.dagensmedisin.no/alzheimers-sykdom-geriatri-nevrologi/feilsteg-i-diagnostikk-og-behandling-av-alzheimers-sykdom/675599> Lest 30.10.2025.

7. Engen ØB. Etterlyser full åpenhet om honorarer. Dagens Medisin 11.10.2018. <https://www.dagensmedisin.no/legemidler/etterlyser-full-apenhet-om-honorarer/106817> Lest 30.10.2025.
8. Simonsen MCA, Brækhus LA. Disse mottok de største utbetalingene fra industrien i 2020, 2021 og 2022. Dagens Medisin 3.7.2024. <https://www.dagensmedisin.no/kliniske-studier-legemiddelindustrien-legemidler/disse-mottok-de-storste-utbetalingene-fra-industrien-i-2020-2021-og-2022/642521> Lest 30.10.2025.
9. Moe L. Signerte avtale om å offentliggjøre alle legemiddelhonorarer. Dagens Medisin 4.6.2020. <https://www.dagensmedisin.no/politikk-og-okonomi/signerte-avtale-om-a-offentliggjore-alle-legemiddelhonorarer/352153> Lest 30.10.2025.
10. Universitetet i Oslo. Master Hanne F Harbo. <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/44896/Master-Hanne-F-Harbo-14--mai--2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Lest 30.10.2025.
11. Rogne SO. MS-behandlingen er ikke så effektiv. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0073. [PubMed][CrossRef]
12. Kunnskapssenteret. Autolog hematopoietisk stamcelletransplantasjon ved multippel sklerose. https://www.nyemetoder.no/siteassets/documents/Rapporter/Rapport_2015_23_MS_Stamceller.pdf Lest 30.10.2025.
13. Rogne S. Hvorfor blir multippel sklerose behandlet med overprisede, ineffektive bremsemedisiner? Forskersonen 21.4.2021. <https://www.forskersonen.no/kronikk-medisiner-meninger/hvorfor-blir-multippel-sklerose-behandlet-med-overprisede-ineffektive-bremsemedisiner/1846415> Lest 30.10.2025.
14. Simonsen MCA, Brækhus LA. Industrien har betalt ut flere hundre millioner kroner til helsepersonell og -organisasjoner. Dagens Medisin 20.6.2024. <https://www.dagensmedisin.no/legeforeningen-legemiddelindustrien-legemidler/industrien-har-betalt-ut-flere-hundre-millioner-kroner-til-helsepersonell-og-organisasjoner/640777> Lest 30.10.2025.
15. Rogne S. Prisverdig initiativ, men misvisende, for lite og for sent. <https://tidsskriftet.no/2024/02/kommentar/prisverdig-initiativ-men-misvisende-lite-og-sent#comment-3101> Lest 30.10.2025.
16. Den norske legeforening. Etske retningslinjer, regler og deklarasjoner. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/etikk/etske-retningslinjer-regler-og-deklarasjoner/> Lest 30.10.2025.

Publisert: 14. januar 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0594
Mottatt 4.10.2025, første revisjon innsendt 19.10.2025, godkjent 30.10.2025.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.