

funksjonsnivå og fravær av somatiske symptomer og legemiddelbivirkninger. Denne utviklingen skal ikke Næss lastes for, men hun kan likevel ikke lukke øynene for det fundamentale problem som derved er oppstått. Minst tre ulike strategier er tenkelige:

a) Man kan velge å se det som uproblematisk at én vitenskapelig term brukes i (minst) to helt ulike betydninger, som oftest uten at dette klargjøres. Det kan se ut til at Næss' holdning går i denne retningen, men hun begrunner ikke standpunktet. Det er for øvrig denne praksisen jeg (2) og andre (3) har kritisert, ikke forskning på livskvalitet forstått som psykisk velvære.

b) Man kan slåss for at livskvalitet skal være å forstå som psykisk velvære og at andre definisjoner skal skrinlegges. Næss' artikkel leverer i og for seg gode argumenter for en slik holdning, men hun unnlater å trekke konklusjonen eksplisitt.

c) De som prioriterer begrepsmessig stringens fremfor et moteriktig vokabular kan slutte å bruke ordet «livskvalitet», og i stedet søke termer som mer presist beskriver det man vil studere. «Psykisk velvære» er en nærliggende alternativ term for det Næss studerer, mens andre studerer gangfunksjon, selvhjulpenhet på toalettet, smerter, kvalme, hoste eller hva det måtte være. Hvis Næss er av den oppfatning at alternativ c bør forkastes, ville det være av stor interesse å få vite hennes begrunnelse.

Oslo  
*Torgeir Bruun Wyller*  
Medisinsk klinikk  
Aker sykehus

#### Litteratur

1. Næss S. Livskvalitet som psykisk velvære. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1940–4.
2. Wyller TB. Bruk av livskvalitetsbegrepet i medisinsk forskning – til gagn eller ugagn? Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4247–51.
3. Hunt SM. The problem of quality of life. Qual Life Res 1997; 6: 205–12.

#### S. Næss svarer:

Innlegget til Torgeir Bruun Wyller er en nyttig kommentar til debatten og gir meg anledning til å avklare synspunkter som jeg forstod å avklare i artikkelen.

Wyller peker på at «majoriteten av medisinske forskere som benytter begrepet livskvalitet, de facto tillegger begrepet en ganske annen betydning enn den som hun /Næss/ går inn for». Han spør hva jeg vil gjøre med dette «fundamentale problem». Jeg er klar over at den medisinske bruken av ordet er forskjellig fra min. Jeg mener at denne bruken i medisinsk faglitteratur er lite heldig, og jeg ser det ikke som uproblematisk.

Min «strategi» i den forbindelse er å argumentere for at «livskvalitet skal være å forstå som psykisk velvære». Det gleder meg at Wyller skriver: «Næss' artikkel leverer i og for seg gode argumenter for en slik hold-

ning, men hun unnlater å trekke konklusjonen eksplisitt.» Jeg trekker herved konklusjonen eksplisitt og henviser til den rapporten som står omtalt i artikkelen, en rapport som gir en mer grundig argumentasjon (1).

Jeg kommer ikke til å slutte å bruke ordet «livskvalitet», selv om det ofte brukes ganske slumsete. I dagligtalen kan vel folk bruke ord som de vil, – det fremgår jo vanligvis av konteksten sånn omtrentlig hva de mener. I faglitteratur må man stille større krav til presisjon og under alle omstendigheter definere begrepene. Selv bruker jeg ikke betegnelsen «quality of life» når jeg skriver på engelsk i faglige sammenhenger. Jeg bruker betegnelsen «psychological well-being».

Oslo  
*Siri Næss*  
NOVA

#### Litteratur

1. Næss S, i samarbeid med Mastekaasa A, Moum T, Sørensen T. Livskvalitet som psykisk velvære. NOVA-rapport 3/2001. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, 2001.

## Ukritisk om fotodynamisk behandling

Fotodynamisk behandling er under utvikling for behandling av solare keratoser og overflatiske former for basalellekarsinom. Det norske firmaet PhotoCure har utviklet en krem, Metvix, som anvendes i slik behandling. Vi har tidligere gitt uttrykk for misnøye med den måten PhotoCure har omtalt sine produkter på (1, 2).

I en artikkel i Aftenposten 19. juni opplyses det at PhotoCure har fått markedsføringstillatelse for Metvix i Sverige, og at firmaet regner med at tillatelsen vil utvides til å gjelde hele EØS-området om kort tid. I artikkelen fortelles det at man kan behandle «visse typer aggressiv hudkreft» og at PhotoCure etter hvert regner med å «ta store deler, for ikke å si hele dette markedet» (3).

Det er grunn til å reagere på slike utsagn. Basalellekarsinomer har en lav vekstshastighet og metastaserer i praksis aldri (4). De kan derfor ikke karakteriseres som aggressive. Maligne melanomer, derimot, kan være aggressive og medføre en høy letalitet. Tilsvarende gjelder for visse plateepitelkarsinomer. Ved disse tilstandene har fotodynamisk behandling ingen plass og vil neppe få det i fremtiden. For solare keratoser (mindre enn 1% av disse utvikler seg til plateepitelkarsinom ubehandlet) og for basalellekarsinom er det en rekke andre gode alternative behandlingsmetoder (2, 4). Vi finner det derfor tvilsomt at PhotoCure vil kunne «ta store deler, for ikke å si hele dette markedet». Igjen ser det ut til at den aggressive eksponeringen av PhotoCure er rettet mot finansmarkedet, og at denne kommer i veien for en nøktern, vitenskapelig basert fremstilling.

Fotodynamisk behandling er et spennende behandlingsprinsipp. Vi etterlyser sammenliknende studier med andre tilgjengelige metoder. Først når slike foreligger, vil vi kunne vite mer om den rolle fotodynamisk behandling vil ha i behandlingen av de ulike former for hudkreft.

Oslo  
*Petter Jensen Gjersvik*  
*Per Helsing*  
Hudavdelingen  
Rikshospitalet

#### Litteratur

1. Haraldsen C. Dyr motbør for PhotoCure. Aftenposten (morgenutgave) 20.6.2000.
2. Gjersvik PJ. Fotodynamisk behandling – lovende eller oppskrytt? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2243.
3. Haraldsen CH. PhotoCure får selge krem. Aftenposten (morgenutgave) 19.6.2001.
4. Goldberg LH. Basal cell carcinoma. Lancet 1996; 347: 663–7.

#### PhotoCure svarer:

PhotoCure er et lite selskap som forsøker noe så radikalt og uvanlig som å utvikle helt nye legemidler i Norge. I år investerer selskapet mer enn 100 millioner kroner i medisinsk forskning og utvikling. For utviklingen av Metvix PDT innen dermatologisk onkologi har PhotoCure samarbeidet med mer enn 100 universitetsklinikker i Europa, USA og Australia for å gjennomføre 20 kliniske studier med totalt 2 000 pasienter. Uten en fantastisk interesse fra disse universitetsklinikkene ville vi aldri ha kommet dit vi nå er. Metvix ble nylig godkjent for markedsføring til aktinisk keratose og basalellekarsinom av svenske myndigheter. Myndighetenes krav til et legemiddel er at sikkerhet og effekt skal dokumenteres gjennom sammenliknende, multisenter- og kontrollerte studier. Som et børsnotert selskap er PhotoCure pliktig til å informere om en slik hendelse og sendte derfor ut en pressemelding (1). Journalist Christian H. Haraldsen i Aftenposten oppfattet dette (som oss) som en viktig hendelse for et norsk selskap og skrev en artikkel basert på pressemeldingen (2).

En av indikasjonene er basalellekarsinom hos pasienter der konvensjonell behandling ikke ansees tilfredsstillende. Petter Jensen Gjersvik & Per Helsing reagerer på at journalisten omtaler dette som aggressiv hudkreft (et ikke er opplagt falt ut i avisartikkelen). Den medisinske presisjon blir lett skadelidende i dagspressen og vi i PhotoCure er derfor meget bevisst på sondringen mot melanomer når vi omtaler denne sykdommen. På den annen side har vi også respekt for en dyktig journalists innsats for med knappe tidsfrister å formidle sitt budskap til publikum.

At våre høye ambisjoner for vårt produkt ikke deles av legene Gjersvik & Helsing er til å leve med. Vi har forskjellige roller. Gjersvik & Helsing er også journalister i et kommersielt medium med ukjent eierskap,