

Jeg er helt sikker på at en redaktør av en nettside ikke gjerne skriver ufordelaktig om et produkt som en sponsor av samme nettside selger. Spørsmålet som melder seg er derfor viktig og alvorlig:

Er det akseptabelt at et såkalt hudpedagogisk senter ved Rikshospitalet, som er en offentlig institusjon, mottar penger fra legemiddelindustrien til sponsing av en virksomhet som i stor grad dreier seg om omtale av medikamenter?

Det ville interessere meg meget hva Sosial- og helsedepartementet og Rikshospitalets administrasjon/styre mener om dette.

Bern *Lasse R. Braathen*
direktør og sjeflege
Dermatologiske Universitetsklinikk
Inselspital Bern
Sveits

Litteratur

1. Gjersvik PJ, Helsing P. Ukritisk om fotodynamisk behandling. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2204.

P.J. Gjersvik & P. Helsing svarer:

Vår kritikk dreier seg om omtalen av fotodynamisk behandling som effektiv ved «visse typer aggressiv hudkreft», slik det stod i artikkelen i Aftenposten (1), noe basalcellekarzinom ikke er (2). Vi mener dessuten det er tvilsomt om behandlingsformen vil «ta store deler, for ikke si hele dette markedet» så lenge behandlingen ikke er effektiv ved alle former for basalcellekarzinom. Vi slutter oss fullt og helt til Lasse Roger Braathens omtale av fotodynamisk behandling, en behandlingsform som også utføres ved Rikshospitalets hudavdeling. Det er prisverdig og spennende at et norsk firma er så langt fremme i utviklingen av en ny behandlingsmetode mot visse premaligne og maligne hudsykdommer som Photocure AS er. Vi mener det er viktig at forskningsresultater fremstilles på en nøktern og mest mulig korrekt måte.

Braathen benytter anledningen til å mistenkeliggjøre Internett-siden til Hudpedagogisk senter (3). Internett-siden er basert på frivillig innsats fra alle legene ved Rikshospitalets hudavdeling. Her kan pasienter finne produsentuavhengig informasjon om hudsykdommer og få råd om behandling, soiling, hudpleie og andre aktuelle temaer. På en egen underside for leger gjengis korte referater fra forskningsartikler i internasjonale medisinsk-vitenskapelige tidsskrifter, utarbeidet av legene ved Hudavdelingen. Av til sammen ca. 370 slike forskningsreferater per august 2001 dreier mindre enn 100 seg om medikamentell behandling, 11 om studier av fotodynamisk behandling og sju om studier av imiquimodkrem. Det er således ikke grunnlag for Braathens påstand om at

Internett-siden i stor grad dreier seg om omtale av medikamenter, eller at en pilotstudie om imiquimod er slått stort opp. Internett-siden til Hudpedagogisk senter har ni små bannerannonser i høyre skjermkant fra ni ulike legemiddelfirmaer, og inntektene derfra er med på å dekke driftsutgiftene. Internett-siden redigeres fullt og helt uavhengig av annonsørene.

Oslo *Petter Jensen Gjersvik*
Per Helsing
Rikshospitalet

Litteratur

1. Haraldsen CH. PhotoCure får selge krem. Aftenposten (morgenutgave) 19.6.2001.
2. Gjersvik PJ, Helsing P. Ukritisk om fotodynamisk behandling. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2204.
3. www.doktoronline.no/pub/hps/index.html (31.8.2001).

Mammografistudier

I en artikkel av Per-Henrik Zahl og medarbeidere i Tidsskriftet nr. 16/2001 (1) kritiseres det svenske vitenskapelige underlaget for allmänna hälsoundersøkingar med mammografi. Tyværr opprepar författarna felaktiga påståenden om de svenska studierna som tidigare figurerat i massmedia. Artikeln baseras på en rad spekulationer och felaktigheter varför den saknar vetenskapligt värde.

Författarna påstår att det vetenskapliga underlaget för mammografiscreening står och faller med WE-studien. I Sverige ingår 290 000 kvinnor i randomiserade studier av mammografiscreening varav mindre än hälften utgörs av WE-studien. Vid en samlad analys visade samtliga svenska studier en minskad dödlighet i bröstcancer. Det vetenskapliga underlaget är således betydligt mer stabilt än vad Zahl och medarbetare hävdar (2).

Deras räkneexempel bygger på en rad felaktiga och oprecisa antaganden. Bland annat påstås att det finns «nighet om att full helbredelse av brystkreft bare er mulig i stadium I». Vitenskaplig referens för påståendet saknas. Metaanalyser av adjuvanta behandlingsstudier visar dock att långtidsöverlevnad kan uppnås både bland pasienter med stadium I och stadium II samt att tidig intervention i sjukdomsförloppet signifikant minskar dödligheten oberoende av tumörstadium (3).

Zahl och medarbetares räkneexempel bygger dessutom på stadiefördelning och stadiespecifik relativ överlevnad från Norska Kreftregistret. De antar att dessa data är representativa för resultatet i WE-studien. Återigen saknas vitenskapliga referenser för antagandet som sannolikt inte är korrekt. Detta gör att beräkningarna blir vitenskapligt ointeressanta.

Incidensen av bröstcancer har ökat i hela västvärlden, sannolikt beroende på föränd-

ringar beträffande riskfaktorer: ökad andel kvinnor som föder barn sent i livet, ökad användning av postmenopausal östrogensubstitution m.m. Detta borde medföra stigande dödlighetstal men i t.ex. Sverige har dödligheten för bröstcancer varit konstant. Detta beror sannolikt på en samtidig trend mot ökad tidigdiagnostik, samt introduktionen av nya medicinska behandlingsmetoder. En minskad bröstcancerdödlighet har rapporterats från England och Nederländerna, länder som infört allmänna hälsokontroller med mammografi. Även i Sverige ses en nedåtgående trend i län som tidigt introducerat allmänna hälsokontroller till skillnad från län som påbörjat mammografiscreening först senaste åren (4).

Det är beklagligt att man i Norge fortsätter att framföra ogrundad och vitenskapligt naiv kritik av mammografiscreening. Den viktiga frågan inför framtiden är hur sådana hälsokontroller skall kunna genomföras med hög kvalitet och gynnsamt resultat. Norge är därvidlag ett föregångsland i och med den nationellt samordnade kvalitetsvärderingen av mammografiscreeningprojekt vilken ger internationellt unika möjligheter att genomföra en kostnadseffektiv screeningverksamhet med potential att bryta dödlighetstrenden för bröstcancer också i Norge.

Stockholm *Lars Erik Rutqvist*
docent, klinikkhef
Onkologkliniken
Huddinge Universitetssjukhus

Litteratur

1. Zahl P-H, Kopjar B, Mæhlen J. Norske tall for brystkreftdødelighet og validitet i svenske mammografistudier. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1928–31.
2. Nyström L, Rutqvist LE, Wall S, Lindgren A, Lindqvist M, Rydén S et al. Breast cancer screening with mammography: overview of Swedish randomised trials. Lancet 1993; 341: 973–8.
3. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Systemic treatment of early breast cancer by hormonal, cytotoxic, or immune therapy. Lancet 1992; 339: 1–15, 71–85.
4. Rosén M, Lundin A, Nyström L, Rutqvist LE, Stenbeck M, Talbäck M. Incidens och dödlighet i bröstcancer under 25 år – internationella och regionala jämförelser. Läkartidningen 2000; 97: 294–9.

P.-H. Zahl og medarbeidere svarer:

Vi mener at det vitenskapelige grunnlag for masseundersøkelser med mammografi er avhengig av WE-studien fordi en metaanalyse av de gjenværende svenske mammografistudier sammen med samtidige studier i Edinburgh og Canada viser at det er usikkert om mammografiscreening fører til redusert dødelighet ($p = 0,066$, dvs. ikke-signifikant forskjell med 5% signifikansnivå) og at en eventuell effekt uansett er moderat (relativ risiko på 0,89, reduksjon i dødelighet på 11%).