

I begynnelsen av april hadde Stiftelsen for en kritisk og undersøkende presse (SKUP) sin årlige konferanse i Trondheim. Et av seminarene hadde tittelen *Drevne lobbyister og blinde journalister* og handlet om hvordan utstys- og legemiddelindustrien i stigende grad bruker informasjonsbyråer i sin langsiktige markedsføring, og om hvordan journalister ukritisk lar seg servere «det store skupet» når det anrettes på sølvfat (1). Dette ble anført som noe av forklaringen på at mange av de store avisene stadig bretter beretninger om nye medikamenter utover sine forsider med gladmeldinger om hvilken vidunderpille som nå er i anmarsj. Det er usikkert om journalister vet at slike oppslag kan inngå i velregisserte kampanjer for å få et medikament registrert eller godkjent for refusjon på blåresept.

Mange undrer seg over misforholdet mellom måten helsetjenesten – med rette – blir gjenstand for kritisk journalistikk på og mangelen på kritisk journalistikk i omtalen av legemidler. I dette nummer av Tidsskriftet får vi et målbart uttrykk for denne skjevheten gjennom en kvantifisering av hva åtte store norske aviser og et nyhetsbyrå skrev om legemidler i perioden juli 1998 til mars 2000 (2). Sigurd Høye & Per Hjortdahl viser hvordan overdrevne termer som vidunderpille, superpille osv. benyttes i nær en femdel av de 492 artiklene. Bare unntaksvis nevnes noe om økonomiske koblinger mellom den eller de eksperter som intervjues og det firmaet som selger medikamentet.

Slik har det inntil nylig også vært i den medisinske fagpressen. Men siden slutten av 1990-årene har nesten alle de store medisinske tidsskriftene innført skjerpede rutiner for å ta med opplysninger om slike bindinger, eller interessekonflikter, som det formelt heter. Ikke fordi det er ulovlig å ha dem. Men fordi leserne har rimelig krav på å få vite det, i åpenhetens navn (3). Også Tidsskriftet har i år skjerpet sine rutiner overfor forfattere på dette feltet.

Artikkelen til Høye & Hjortdahl er et velkomment norsk apropos til en internasjonal debatt om medikalisering. Det prestisjetunge tidsskriftet *BMJ* (British Medical Journal) brakte 13.4. 2002 et spesialnummer om dette temaet (4). Der målbæres den voksende bekymring for at hverdagens plager i urimelig grad defineres som medisinske problemer og gjøres til gjenstand for farmakologisk behandling. Denne utviklingen skjøt fart gjennom 1990-årene og har skapt strid om grenser for medikamentell behandling av alt fra mild hypertensjon, høyt kolesterol-

nivå, lav beintetthet, fallende østrogennivå, premenstruelle plager, dyspepsi og sosial fobi og livsstilsproblemer som røyking, skallethet, overvekt og alderens avtakende libido og ereksjonsevne. Når alle grader av dette blir gjort til sykdom, skal man ikke undre seg over at leger blir ulykkelige og helsetjenesten kostbar (4–6).

Det er mange krefter som driver denne utviklingen fremover. Tidligere har man vært opptatt av kraften i legemiddelindustriens reklame. Etter hvert ser vi at det ikke bare dreier seg om å selge medikamenter for sykdom, men like mye om å selge sykdom, som det deretter lanseres medikamenter for. Lynn Payer skrev for snart ti år siden om hvordan det er *big business* å få friske folk til å føle seg syke og de litt syke til å føle seg enda sykere (5). I omtalte temanummer i *BMJ* bringer helsejournalisten Ray Moynihan og allmennlegen Iona Heath denne analysen videre, fortsatt med begrepet «disease mongering» (6), som innebærer at – vanlige tilstander gjøres til medisinske problemer, f.eks. skallethet – milde symptomer gjøres til troverdig sykdom, som med irritabel tarm – personlige og sosiale problemer gjøres medisinske, som med biologiske modeller for sosial fobi – økt risiko hos friske kan begrepsfestes som sykdom (7) – det gjøres oppblåste estimater over hvor utbredt et helseproblem er, som med erektil dysfunksjon (8)

Vi har ikke noen god norsk oversettelse av «disease mongering» eller «disease mongers». Uttrykket har merkantile røtter og oversettes gjerne med kremmer, i dette tilfellet sykdomskremmere. Der noen før kunne klage over at tidens trend var «en pille for alt som var ille», blir tidens trend nå snarere at det gjelder «å finne noe ille for alt som er pille».

Legestanden spiller en omdiskutert rolle i denne utviklingen. Den tidligste og mest kompromissløse kritikken kom i 1970-årene, da Ivan Illich hevdet at den moderne medisinen var vår tids største trussel mot folkehelsen (9). Det som den gang kunne fortone seg som ville påstander og ekstreme forutsigelser, er dessverre blitt mer virkelig enn de fleste av oss kunne ane (10).

Den norske lægeförening hadde forholdet til legemiddelindustrien oppe på sitt landsstyremøte i Tromsø i begynnelsen av juni. Det forelå der helt ferske resultater fra en landsomfattende spørreundersøkelse om be-

folkningens tillit til leger, utført av Opinion AS. I dagene 13.–15. mai 2002 var 1 000 personer over 18 år intervjuet, og ett av spørsmålene lød: «I hvilken grad tror du det er bindinger mellom leger og legemiddelindustrien som påvirker legenes valg av medisiner?» Fem svaralternativer gav følgende fordeling: I stor grad 34 %, i noen grad 41 %, i mindre grad 12 %, mens bare 3 % av de spurte antok at det ikke var slike bindinger. 10 % visste ikke. En vekker for oss alle: At tre av fire nordmenn antar at den behandling de får hos legen preges av bindinger til legemiddelindustrien, er et faresignal, uansett hvordan dette inntrykket har oppstått.

All god medisinsk behandling dreier seg om tillit (11). Hvis tilliten vakler, kan ingen pris eller reklameinntekter forsvares. For å bruke merkantile termer: Leger handler med andres penger – pasientenes eller det offentliges. Det må aldri få bre seg en mistanke om at leger ved sine kliniske beslutninger har andre herrer i sine hoder enn hensynet til pasienten og samfunnet.

Steinar Westin

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Medisinsk teknisk forskningssenter
7489 Trondheim

Steinar Westin (f. 1944) er fastlege ved Tempe legesenter, professor i sosialmedisin ved NTNU og leder for redaksjonskomiteen i Tidsskriftet.

Litteratur

1. Haugan I. Legemiddelindustrien «pusher» medikamenter: Medisin med dødelig effekt. Journalisten 6.4.2002.
2. Høye S, Hjortdahl P. «Ny vidunderpille på markedet!» – hva skriver norske aviser om nye legemidler? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1671–6.
3. Smith R. Beyond conflict of interest. Transparency is the key. *BMJ* 1998; 317: 291–2.
4. Smith R. Too much medicine? Almost certainly. *BMJ* 2002; 324: 859–60.
5. Payer L. Disease-mongers: how doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick. London: John Wiley & Sons, 1992.
6. Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ* 2002; 324: 8861–91.
7. Swensen E, red. Diagnose: risiko. Oslo: Universitetsforlaget, 2000.
8. Skolbekken JA. Potensforskning og markedsføring. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 621.
9. Illich I. Limits to medicine. Medical nemesis: the expropriation of health. London: Marion Boyars, 1976.
10. Førde R. Har Illich fått rett? Skaper risikofokusering i medisinen uheld? *Nord Med* 1996; 111: 113–5.
11. Fugelli P. Tillit. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 3621–4.