

- Gi respons på artikler gjennom artiklenes kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Innleggene publiseres fortløpende på Tidsskriftets nettside og et utvalg av innleggene publiseres også i papirutgaven i spalten «Brev til redaktøren». Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Re: Storverk om kroppen og sykdommene for sjukepleieutdanninga

Trebindsverket FRISK og SYK 1+2 er anmeldt i Tidsskriftet nr. 23–24/2014 (1). Forlaget ønsker å gjøre oppmerksom på at nettressursen til FRISK og SYK har to forfattere. Lege og høgskolelektor Mona Elisabeth Meyer er forfatter av de cirka 2000 spørsmålene i «fakta-testene» i nettressursen. Den øvrige teksten, spørsmål med pasientkasuistikker og videoer er det professor Vegard Bruun Wyller som er forfatter av.

Hilde Lærum

hilde.larum@cappelendamm.no

Hilde Lærum er redaksjonssjef ved Cappelen Damm Akademisk. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Hunskaar S. Storverk om kroppen og sykdommene for sjukepleieutdanninga. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 2305.

Re: Skriftlig legemiddelreklame – fremdeles ikke til å stole på?

Originalartikkelen «Skriftlig legemiddelreklame – fremdeles ikke til å stole på?» (1) og boken *Aging Bones* (2) har i prinsippet samme budskap, nemlig at legemiddelindustrien feilinformerer. Jeg har anmeldt boken i Tidsskriftet (3), og påpekt at boken ikke er objektiv. Jeg mener at det samme gjelder for originalartikkelen (1). Min bakgrunn for å mene noe om dette er et blant annet et vel 20 år langt samarbeide med legemiddelindustrien, hovedsakelig som utprøver (principal investigator) i fase 3-utprøvinger av bruddforebyggende medikamenter. Jeg deltar i utarbeidelse av sluttrapporter fra studiene.

Budskapet i originalartikkelen var at vel halvparten av påstandene i reklamen var korrekte og klinisk relevante. Denne påstanden kan fortolkes som at nær halvparten av påstandene er feilaktige. De faktiske funn var: Andelen korrekte påstander vurdert som relevante var 56 %. Ytterligere 14 % var korrekte, men vurdert til ikke å ha klinisk relevans. Andelen korrekte opplysninger var altså minst 70 %. Om 14 % manglet klinisk relevans kan diskuteres. Som nylig diskutert i Tidsskriftet, må vi ofte ty til ekspertbaserte vurderinger (4). Til det trenger vi også de «ikke-harde» endepunktene. Slik sett vil jeg mene at disse 14 % mest sannsynlig også er relevante. Da gjenstår altså 30 % av opplysninger som enten kan være feilaktige eller irrelevante. Det burde de to sisteforfatterne ha kompetanse til å si noe om.

Neste poenget i artikkelen, så vel som i boken, er opplysningen om at legemiddelindustrien betaler for utprøvingene av medikamentene. Underliggende menes at industrien kan påvirke resultatene, som derfor ikke kan stoles på. Slik jeg kjenner praksis og retningslinjer for de medikamentutprøvinger som har vært utført de siste årene, er muligheten for en slik manipulering liten. Som utprøver får man full informasjon om de relevante forhold, og vi får regelmessige rapporter om alle negative hendelser. Det er kompetente medisinske fagpersoner samt en gruppe utprøvere som er ansvarlig for de endelige rapportene. Slik jeg kjenner denne prosessen, må skylden legges på oss fagpersoner hvis rapportene er feilaktige, villedende eller har utelatt negative funn.

En nylig publisert artikkel konkluderer forøvrig med likhet i resul-

tatene i arbeider sponset av legemiddelindustrien og arbeider betalt av uavhengige institusjoner (5).

Arne Høiseith

arnhois@online.no

Arne Høiseith (f. 1944) er pensjonert radiolog.

Oppgitte interessekonflikter: Utprøver i fase III legemiddelutprøvinger.

Litteratur

1. Gladsø KH, Garberg HR, Spigset O et al. Skriftlig legemiddelreklame–fremdeles ikke til å stole på? Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1563–8.
2. Grob GN. *Aging Bones*. The Johns Hopkins University Press, 2014.
3. Høiseith A. Historie eller historieforvrenning. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 2309.
4. Hjeltnesæth J. Randomiserte studier – nyttig for hvem? Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1819.
5. Naci H, Dias S, Ades AE. Industry sponsorship bias in research findings: a network meta-analysis of LDL cholesterol reduction in randomised trials of statins. *BMJ* 2014; 349 (oct03 1): g5741.

L. Slørdal og medarbeidere svarer:

Vi takker Arne Høiseith for kommentarene til vår artikkel om legemiddelreklame (1). Slik vi leser og oppfatter første avsnitt i Høiseiths innlegg, begrunner han det han oppfatter som manglende objektivitet fra vår side med egne erfaringer fra mange års samarbeid med farmasøytisk industri. Argumentet er selsomt.

I metodedelene i artikkelen vår (1) redegjør vi for hvordan påstandene i den innsamlede skriftlige reklamen ble vurdert opp mot reklameforskriften (2), som blant annet presiserer at «reklame for legemidler skal være nøktern og saklig.» Man kan naturligvis ha forskjellige meninger om hvorvidt endringer i pseudoendepunkter (laboratorieverdier m.m.) i fravær av data om sykkelighet/dødelighet, minimale forskjeller ($P < 0,05$, men ingen klinisk relevant forskjell) eller farmakokinetiske kuriosa er interessante eller ikke, men den slags gir oss definitivt ikke et nøkternt og saklig bilde av et legemiddels yteevne. Vi fastholder at kun 56 % av påstandene som inngikk i vårt materiale var relevante og korrekte i henhold til reklameforskriften, og minner om at noe av reklamen som fikk passere var tvilsom (1).

Når det gjelder spørsmålet om hvorvidt aktører med interessekonflikter i form av bindinger til farmasøytisk industri tilfører kunnskapstilfanget slagsider, kan vi informere Høiseith om at det finnes en omfattende og entydig forskningslitteratur, inklusive tre kvantitative analyser, om emnet. Resultatene tilsier at interessekonflikter i form av industrirelasjoner øker sannsynligheten for konklusjoner i favør av sponsor med en odds ratio fra 2,67 til 4,05 (3–5). Mye av dette er også tidligere omtalt i Tidsskriftet (6). Motsvarende finnes det ingen forskning som kan tas til inntekt for at nærvær av slike interessekonflikter øker vår kollektive innsikt. Dette viser – i motsetning til hva Høiseith synes å hevde – at vi her ikke har å gjøre med enkeltindivider som trår feil; dette er systemsvikt. Det skjer også positive ting på feltet; redaksjonen i BMJ har for eksempel nettopp bestemt at fagfolk med industritilknytning heretter skal utelukkes fra deltakelse i arbeid med artikler som omhandler utdanningsrelaterte spørsmål, inklusive ledere og oversiktsartikler om klinisk praksis (7). På høy tid, mener vi.

Lars Slørdal

lars.slordal@ntnu.no

Olav Spigset

Hedda Rosland Garberg

Kristin Haugen Gladsø

>>>