

Kan vi lita på vetenskapen och dess megafoner?

Läkarkåren och forskarsamhället är beroende av vetenskapliga tidskrifters redovisning av olika studier. Under de senaste åren har begreppet »evidence based medicine» (kunskapsmedicin i motsats till åsiktsmedicin) blivit ett modeord, och strukturerade översikter, metaanalyser och sammanställningar från Cochrane-nätverket har ökat i popularitet.

En förutsättning för att dessa skall motsvara vad man förväntar sig av dem är att de artiklar som de baseras på verkligen varit så objektiva som möjligt. Det har tyvärr visat sig att detta inte alltid varit fallet, och organ för granskning av misstankar om fusk har inrättats.

Tidskriftsredaktörer, som har ett särskilt ansvar för att det som publiceras överensstämmer med verkligheten, har också skärpt reglerna för publicering. *British Medical Journal*, som infört en särskild försäkran för varje artikel om eventuell förekomst av »bias», och *New England Journal of Medicine* har varit särskilt aktiva.

Det är därför särskilt genant för den senare tidskriften att redaktionen nu tvingats erkänna att man för en ledare om medel mot övervikt anlitar skribenter som i efterhand visat sig ha bindningar till ett läkemedelsföretag med intressen i branschen [1]. Skribenterna själva ansåg att deras bindningar var tillfälliga och utan betydelse i det aktuella fallet [2]. Detta problem har nyligen aktualiserats också i samband med en diskussion om kalciumantagonister i *Läkartidningen* [3, 4].

Vilken policy har *Läkartidningen*?

Hur är det med *Läkartidningens* policy i detta hänseende? Det är bara ett par år sedan det visade sig att konsulter åt omeprazol tillverkaren Hässle tagit initiativ till rekommendationer om hur detta medel skulle användas. Visserligen klargjordes bindningen i slutet av den aktuella artikeln, men redovisningen föreföll inte vara uttömmande.

Nyligen har en distriktsläkare frågat efter vilka bindningar vissa hypertoniexperter har till industrin och fått ett liknande, allmänt svar [3, 4].

KORRESPONDENS

Är det inte dags för *Läkartidningens* redaktion att ta upp frågan om objektivitet och »bias» och införa en liknande praxis som *BMJ*? Om alla talar om vilken bindning de har till företag som är intresserade i det arbete de redovisar försvinner mycket av den misstänksamhet som man måste känna när författare försöker mörklägga sina kontakter med industrin.

Lars Werkö
professor,
Stockholm

Referenser

1. Angell M, Kassirer P. Editorials and conflict of interest. *N Engl J Med* 1996; 335: 1055-6.
2. Manson JE, Faich GA. Conflict of interest – Editorials respond. *N Engl J Med* 1996; 335: 1064-5.
3. Hernborg A. Pengar, hypertoni och kalciumantagonister. *Läkartidningen* 1996; 93: 3348.
4. Hansson L, Hansson BG, Hedner T. Replik. *Läkartidningen* 1996; 93: 3348.

Kommentar:

Principdebatt om intressekonflikter välkomnas!

Det är en ödets ironi att just *New England Journal of Medicine* dragits till skampålen därför att en ledare skrivits av experter med kommersiella kontakter. Sedan 1990 har tidskriften deklarerat att ingen av dess ledare eller översiktsartiklar skrivs av någon som har »ongoing financial associations (including equity interest, regular consultancies, or major research support) with a company that produces a product (or its competitor)» som diskuteras i ledaren eller översikten. Nu har formuleringen ändrats, så att ledarskribenterna skall »stå fria från» de nämnda kontakterna.

Läkartidningens anvisningar till författare har sedan 1994 innehållit kravet att författare som har anknytning till kommersiella intressen skall ange detta. Detta principiella ställningstagande gjordes redan

1985 [1] och har senare upprepats [2, 3].

Vad är relevant?

Det gäller bindningar som är relevanta för en produkt som värderas (positivt eller negativt) i den aktuella artikeln. Om inte författaren angett något om intressekonflikter i artiklar där sådana är tänkbara begär redaktionen skriftligt klargörande.

Redaktionen är till slut beroende av författarens ord – och observanta läsares reaktion efter publiceringen. För författarna är samvetsfrågan: Skulle en icke-avslöjad kommersiell kontakt vara generande, om det avslöjades efteråt? [4].

Det repliksifte Werkö syftar på i sina referenser 3 och 4 gällde inte artiklar där offentliggörande av intressekonflikter krävs. Det gällde korrespondensinlägg, som uttrycker åsikter. I det aktuella fallet redovisades också underlaget för dessa bedömningar genom referenser. Inte heller gällde det – som i omeprazol-fallet – någon enskild produkt utan en hel grupp av läkemedel, som marknadsförs av flera konkurrenter.

Inte ens enligt de regler *New England Journal of Medicine* eller *BMJ* tillämpar var skribenterna skyldiga att redovisa några intressekonflikter. Sådana behöver för övrigt inte vara enbart kommersiella – personliga motsättningar eller akademisk eller annan konkurrens kan vara lika starka snedvridande faktorer.

Sakargument och referenser

En konstruktiv debatt skall föras med sakliga argument och tydliga referenser. Personangrepp och misstänkliggörande av motståndares motiv ökar inte läsarnas kunskaper i sakfrågorna.

Samtidigt bör man vara försiktig med att ange ledarställning i t ex en förening eller en kommitté om man inte uttalar sig på respektive organisations vägnar.

Begränsad krets

En skribent som aldrig haft några kontakter med läkemedelsföretag, t ex genom att delta i kliniska prövningar eller att föreläsa på eller delta i kurser som öppet arrangerats av företaget, kan inte förutsättas vara

mer kunnig på sitt område än en som gjort det. Kretsen av medicinska experter i Sverige är begränsad, och därför anlitar såväl läkemedelsindustrin som t ex *Läkemedelsverket* ofta samma personer, vilka också ofta exempelvis genomför kliniska prövningar åt olika, konkurrerande företag.

Det är nödvändigt att läkare är med om att utveckla och pröva läkemedel, det ger också kunskap om både principer och enskilda medel. Vår erfarenhet är att kompetenta författare som regel har tillräcklig integritet för att inte låta kommersiella eller andra intressen påverka sina bedömningar i artiklar.

Om någon inte har det avslöjas det ofta i den redaktionella bedömningen, i sista hand av läsarna.

Granska kritiskt

Läkartidningen kräver att författare skall redovisa intressekonflikter, men en notering om att en författare inte har några är ingen garanti för att det som skrivs är objektivt och grundat på kunskap och omdöme. Läsare måste alltid kritiskt granska vad som skrivs, vilka referenser som är grund för påståenden, och vilka hänvisningar som lyser med sin frånvaro. Både ensidig kunskap och okunskap kan leda till »bias».

En artikel med angivna författare och referenser är mer öppen för kritisk granskning än rekommendationer från *Läkemedelsverket*, *läkemedelskommittéer* och *SBU*, trots att sådana riktlinjer avses väga tyngre.

Vilka deklARATIONER avkrävs experterna i dessa organ och hur redovisas eventuella intressekonflikter för dem som läser rekommendationerna?

Sådana erfarenheter och redogörelser välkomnas i en bred principdebatt om intressekonflikter och jäv. Det är en viktig fråga för medicinska tidskrifter, men inte bara för dem.

Red

Referenser

1. Redaktionen. Intressekonflikter och författarskap. *Läkartidningen* 1985; 82: 1634.
2. Redaktionen. *Läkartidningen* ger nya riktlinjer om författarskap och omnämnande. *Läkartidningen* 1991; 88: 207.
3. Karlsson Y. En yrkesetik växer fram för medicinsk publicering. *Läkartidningen* 1994; 91: 4895-8.
4. The politics of disclosure. Editorial. *Lancet* 1996; 348: 627. ▶