

Marc Bygdeman:

Ömsesidigt befruktande att arbeta i ett WHO-center

»WHO Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction» startade sin verksamhet 1970. Sverige, och särskilt professorerna Sune Bergström, Egon Diczfalusy och Ulf Borell, liksom biståndsmyndigheten Sida, spelade en avgörande roll därvidlag. Redan från början skapades ett nätverk av centra i olika delar av världen för att snabbt och effektivt kunna testa nya preventiv- och abortmetoder.

Human reproduktion

Ett av dessa centra var det i Stockholm, som omfattade kvinnokliniken och enheten för reproduktionsendokrinologi vid Karolinska sjukhuset. Under de första åren, när grundforskning också var ett prioriterat område, ingick även institutionen för medicinsk kemi vid Karolinska institutet. Programmet är uppbyggt med ett antal expertgrupper (Task Forces), med olika forskningsinriktning, t ex barnlöshet, manliga preventivmetoder, hormonell kontraception, intrauterina preventivmedel, abortmetoder och preventivmedels säkerhet.

Genom åren har centret i Stockholm haft en rad representanter i dessa olika expertgrupper. Grupperna bestämmer forskningsmål och strategier för att nå dit. Programmets »styrelse» granskar, godkänner och prioriterar den vetenskapliga verksamheten. Erfarna forskare, som arbetar heltid inom programmet, svarar för att projekten genomförs.

WHO-centrets betydelse är helt beroende av det engagemang som centrets forskare vill satsa på programmet. För Stockholms del har ett nära och omfattande samarbete med Genève alltid haft hög prioritet. Det har inneburit både omfattande grundforskning, kliniskt utvecklingsarbete och prövning av nya preventiv- och abortmetoder.

Ett exempel är utvecklingen av nya

bestämningsmetoder för olika kontraktiva substanser, vilka möjliggjort farmako-kinetiska studier, utveckling av prostaglandiner som abortmedel, vaginala ringar och långverkande hormonell kontraception i injektionsform.

Medel för medicinsk abort

För att illustrera samarbetet inom programmet vill jag ge ett exempel. I början av 1980-talet hade Roussel Uclaf, Paris, Frankrike, tagit fram ett antiprogesteron, mifepriston. Professor E Baulieu och medarbetare hade visat att det var möjligt att använda mifepriston som abortmedel. Centret i Szeged, Ungern, och det i Stockholm gjorde på WHO:s uppdrag 1984 den första mer omfattande kliniska utvärderingen. Resultatet var en besvikelse; endast cirka 60 procent av patienterna aborterade.

Genom programmets försorg fick Stockholms WHO-center tillgång till substansen och kunde med finansiellt stöd visa hur mifepriston påverkade uterus kontraktilitet, att mifepriston ökade uterus känslighet för olika prostaglandinanaloger och att en kombination av mifepriston och prostaglandin var en mycket effektiv abortmetod. Programmet har sedan utvärderat metoden i sitt kliniska nätverk, och idag är medicinsk abort ett attraktivt alternativ till vakuumaspiration för avbrytande av tidig graviditet, bland annat i Sverige.

WHO-arbetet meriterande

Samarbetet med WHO, inte minst kontakterna med programmets expertgrupper, har haft mycket stor betydelse. Samarbetet har varit ömsesidigt befruktande. Vi har kunnat ge idéer om forskningsprogrammets utformning, men har också haft möjligheter att diskutera nya forskningsprojekt och få möjlighet att genomföra desamma.

Tre nuvarande professorer i obstetrik och gynekologi har i sin vetenskapliga meritering haft stor nytta av samarbetet med WHO, och ett stort antal forskare med anknytning till WHO-centret har disputerat på forskningsprojekt som helt eller delvis bekostats av WHO.

Att jag ägnat så stort utrymme åt att beskriva samarbetet mellan WHO och vårt center på Karolinska sjukhuset beror på att jag uppfattar det som relativt

unikt. Det betyder inte att programmet saknat internationell betydelse. Utvecklingen av nya preventiv- och abortmetoder är ett känsligt område från både politisk, social och religiös synpunkt. Tack vare sin ställning och sitt nätverk av kliniska centra i både utvecklade och utvecklingsländer har WHO-programmet på ett unikt sätt kunnat sprida objektiv kunskap om och erfarenhet av att använda nya preventivmedel.

Programmet har också inneburit att man främst i centra i utvecklingsländerna kunnat bygga upp en vetenskaplig kompetens, som i många fall haft stort inflytande på ländernas familjeplaneringsprogram. De möten som programmet ordnar i samband med multicenterprojekt ger också forskare från olika delar av världen möjlighet att mötas och diskutera olika aspekter på forskningsprojekt med utgångspunkt i varje lands speciella förhållanden.

Sambandet venös trombos och kombinerade p-piller

De forskningsresultat som WHO-programmet »Human reproduktion» ger publiceras på sedvanligt sätt i internationella tidskrifter, och har på många sätt påverkat våra behandlings- och vårdrutiner. Ett exempel är programmets utvärdering av principerna för utredning och behandling av barnlöshet. Utvärderingen byggde på en stor multicenterundersökning, som gav möjlighet att granska nyttan av olika undersökningar och behandlingar.

Ett annat mer närliggande exempel är den multicenterundersökning om sambandet mellan venös trombos och kombinerade p-piller av olika typer som programmet genomfört, och som verkligen fick global uppmärksamhet och stort inflytande på de principer vi tillämpar vid förskrivningen av dessa medel.

Det känns, slutligen, något förmätet att ha synpunkter på och prioritera mellan olika områden som WHO borde ägna sig åt med tanke på det globala hälsoläget. Rent generellt bör det vara områden där WHO:s världsomspännande organisation är en förutsättning. Dit hör utan tvekan de allvarliga infektionssjukdomarna såsom malaria och aids, men också mödrahälsovård och familjeplanering i vid bemärkelse. Det har

Författare

MARC BYGDEMAN

professor, institutionen för kvinnors och barns hälsa; chef för WHO-centret »Human reproduktion» vid Karolinska sjukhuset i Stockholm.