

ternas råd förklarar den ohälsa vi ser idag. Bilden av ett helt vetenskapsfält som en pådrivande kraft är utomordentligt obehaglig – skyhöga beviskrav för alternativa idéer, anekdotiska belägg för egna föreställningar, behov av ett enhetligt förhållningssätt inför allmänheten, inomdisciplinärt grupstryck [35]. Kanske fetmaepidemin inte behöver mer forskning, utan mer folkvett.

Låt nya belägg utmana föreställningarna

Atkins saknade på 1970-talet kunskap om olika fetters egenskaper; kolhydratförespråkarna kunde knappast förutse livsmedelsindustrins iver att tillsätta socker i all mat. Vår kunskap ökar. Nya belägg utmanar gamla föreställningar. Låt dem göra det!

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Taubes G. What if it's all been a big fat lie? The New York Times Magazine 2002 July 7; section 6, p 22, column 1.
2. Rössner S. Fet av fett eller? Het debatt i USA om kolhydraternas roll i fetmaepidemin. Läkartidningen 2003;100:871.
3. Hedbrant J. Mager kunskap om fetma. Läkartidningen 2003;100:1922.
4. Bjerklie D, Song S, Cray D, Hartman A, Kauffman E, Noble K et al. Cracking the fat riddle. Time Europe, 2003 July 7:50-7.
5. Stephenson J. Low-carb, low-fat diet gurus face off. JAMA 2003;289:1767-73.
6. Atkins RC. Dr Atkins's new diet revolution. Rev ed. New York: Avon books; 1998.
7. Montignac M. Jag äter – och förblir smal: Montignac-metoden. Stockholm: Forum; 2002.
8. Kekwick A, Pawan GLS. Caloric intake in relation to body-weight changes in the obese. Lancet 1956 July 28:155.
9. Larkin M. Little agreement about how to slim down the USA. Lancet 2002;360:1400.
10. Stubbs RJ, van Wyk MCW, Johnstone AM, Harbron CG. Breakfast high in protein, fat or carbohydrate: effect on within-day appetite and energy balance. Eur J Clin Nutr 1996;50:409-17.
11. Johnstone AM, Stubbs RJ, Harbron CG. Effect of overfeeding macronutrients on day-to-day food intake in man. Eur J Clin Nutr 1996;50:418-30.
12. Marmionier C, Chapelot D, Louis-Sylvestre J. Effects of macronutrient content and energy density of snacks consumed in a satiety state on the onset of the next meal. Appetite 2000;34:161-8.
13. Poppitt SD, McCormack D, Buffenstein R. Short-term effects of macronutrient preloads on appetite and energy intake in lean women. Physiol Behav 1998;64:279-85.

I Läkartidningens elektroniska arkiv
<http://larkiv.lakartidningen.se>
är artikeln kompletterad
med fullständig referenslista.

De stora läkemedelsföretagens uttåg från Sverige

Koncernchefernas betydelse framhålls, medan forskningsledarnas insatser inte får den uppmärksamhet de förtjänar när Astras historia och utveckling beskrivs i en nyutkommen bok, menar Lars Werkö.

LARS WERKÖ
professor, Stockholm

■ De läkare som just nu är i pensionsåldern, och ännu mer deras föregångare, kommer säkert ihåg de presentationer av nya läkemedel som Astra ordnade i Södertälje, ofta i samband med en vräkig middag, som kunde vara långt in på natten. Dessa minnen kan kanske vara den främsta anledningen för många att studera den bok om Astras utveckling som den förre marknads- och informationschefen Sven Sundling just givit ut [1]. Den är en lång följd av berättelser om framgångar under olika koncernchefer och slutar med det som för många utomstående måste ha varit en sorgens stund när Astra övergick från att vara ett svenskt storbolag till att bli en »Anglo-Swedish« företeelse som endast har vissa verksamheter kvar i Sverige – men under engelsk tillsyn.

En anmärkningsvärd utveckling

Sven Sundling beskriver utvecklingen från det konkurshotade företaget, som köptes av Vin och Sprit och såldes för en symbolisk krona till finansiärer lierade med Wallenbergsfären, till ett framgångsrikt forskningsföretag med »juvelen i kronan«, Losec, som krönet på framgången. Han betonar de fåtaliga koncernchefernas betydelse och ger också en eloge åt de olika styrelseordförandena.

Däremot har han inte funnit det motiverat att närmare presentera Astras under åren olika forskningschefer eller forskningsdirektörer, inte heller det vetenskapliga rådet (med flera blivande Nobelpristagare) som spelade så stor roll för den balanserade utvecklingen i de olika forskningslaboratorierna under 1960- och 1970-talen, de årtionden då forskningen stod på sin höjdpunkt. Losec må ha varit juvelen i kronan, men utan framgångarna med Xylocain och betablockerarna, de tidigare originalprodukterna, hade Losec inte kunnat bli till.

Av naturliga skäl blir det historien om Losec som får mest intresse, och de olika turena kring forskning, utveckling och marknadsföring beskrivs relativt utförligt. Många läsare får lätt intrycket att

utvecklingen av magsårspreparatet var en unik prestation av en liten forskargrupp. Det kanske var speciellt, till en del genom de många svårigheter det mötte, men framförallt genom att det ledde till den enorma framgång på marknaden som ingen hade kunnat förutse.

På sitt sätt var ändå den långa och framgångsrika forskningen inom betablockerarområdet lika spektakulär och kantad av framgångar och motgångar av liknande slag. Liksom i fråga om Losec innebar betablockerarna en helt ny behandlingsfilosofi, men till skillnad från magsårsområdet var effektmekanismen känd även om man inte från början insåg vilken stor del av behandlingen av hjärtsjukdomar som betablockerarna skulle komma att omfatta.

Liksom med Losec var det marknadsförarna som i början inte förstod konceptet och därför inte heller insåg vilken enorm marknad som förelåg för dessa nya medel. Det var således forskarna som till slut stod som segrare i kampen mellan marknadsföringen och forskningen, även om, som Widengren alltid framhöll, »det är marknaden som avgör om ett projekt är lyckosamt«.

Forskningsledarna i skymundan

Det är därför synd att dessa ledare av forskningen inom Astras olika delar inte får den uppmärksamhet de förtjänat. De såg inte bara till att framgångsrika läkemedel kom fram utan också att mindre framgångsrika idéer kunde lämnas åt sitt öde. Utan dem hade Astra knappast kunnat notera så stora framgångar som skett.

Genom att forskningen fått spela så begränsad roll i beskrivningen av Astras framgångshistoria ser man inte heller att de i den egna forskningen framtagna innovativa produkterna tog slut i början av 1980-talet, den tid då de kommersiella intressena i Astras ledning – som i flertalet läkemedelsföretag – tog överhanden över satsningen på nyskapande forskning. Det var också då som det vetenskapliga rådet avvecklades och Astra bröt med Arvid Carlsson.

Senare produkter har antingen varit vidareutveckling av tidigare uppfinningar eller köpts från andra företag. Samtliga de egna forskningsprodukter

som fortfarande finns i och bär upp AstraZeneca kom fram före denna satsning på marknaden. En avslöjande bild i boken är att vad som kallas forskningskostnader för Losec under 1990-talet egentligen endast är sådana som befrämjat marknadsföringen av guldägget.

Pharmacia&Upjohn

Det är för mycket begärt att en författare som anställts av den nuvarande koncernledningen skall göra annat än att höja den till skyarna. Visserligen anges det i förordet att författaren haft fria händer, men det måste nog mera ses som en from önskan än som en konkret utfästelse. Det är emellertid synd att inte någon som ekonomen Per Frankelius granskat Astras historia med samma kritiska blick som denne granskade Kabi-Pharmacia i volymen Pharmacia&Upjohn [2].

Där visades, utöver de kommersiella framgångarna, också de olika sätt som forskningverksamheten hade letts på, utvecklats, stimulerats eller bromsats av ingrepp från mer eller mindre kompetenta ledare av olika kaliber, en del av dem styrda från regeringen.

Frankelius är kritisk mot det sätt som staten skötte sitt fögderi i fråga om Kabi-Pharmacia. Det kan finnas anledning att vara lika kritisk mot det sätt som Wallenbergfären i synnerhet mot slutet skött sitt fögderi i fråga om Astra. I bägge fallen har den av forskningen pådrivna utvecklingen slutat med att företagen lämnat Sverige som bas och blivit internationella samarbetsföretag.

Trots dessa kritiska synpunkter tycker jag att boken om Astra är väl värd att läsa för den som är intresserad av svensk läkemedelsindustri, dess öden och äventyr. Läses den bara med en nypa salt, och med insikt om att den är auktoriserad av den nuvarande företagsledningen, kan den ge en hel del intressanta inblickar i den industriella utvecklingen i Sverige under senare delen av förra seklet.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Lars Werkö har tidigare haft uppdrag som konsult till Hässle, styrelseledamot, forskningschef och vice koncernchef i Astra samt ordförande i Läkemedelsindustriföreningen.

Referenser

1. Sundling S. Per aspera ad Astra. Stockholm: Ekerlids Förlag; 2003.
2. Frankelius P. Pharmacia&Upjohn. Malmö: Liber Ekonomi; 1999.

Se även recension i detta nummer på sidan 3896.

Frontalangrepp på familjeläkarna

■ Enligt Helsingborgs Dagblad den 14 oktober uppvaktade Svenska barnläkarföreningen med professor Hugo Lagercrantz i spetsen barn- och familjeminister Berit Andnor den 13 oktober med krav på förbättringar inom barnsjukvården.

Barnet skriker

Uppvaktningen var enligt artikeln ett frontalangrepp på hela familjeläkarkåren, där Lagercrantz bedömer att familjeläkaren inte är kompetent att behandla barn, att en familjeläkare inte kan undersöka ett barn utan att det skriker, att han/hon tar flera prov om man är mindre kunnig, och att familjeläkaren på grund av osäkerhet skickar barnen till akuten. Satsningen på primärvården

skall dessutom leda till ökat tryck på akutmottagningarna.

En professor är en disputerad person som uttalar sig utifrån vetenskapliga undersökningar, dvs vetande. Jag förväntar mig således att alla påstående kan styrkas av väl genomförda och kritiskt granskade studier.

Jag som skriver är en vanlig familjeläkare men försöker ändå hänga med i det som skrivs. Aldrig har jag läst om någon undersökning som stöder de påstående som professor Lagercrantz kommer med. Jag vill därför be om att dessa studier öppet redovisas.

Sven Svederberg

allmänläkare, Åstorp

sven.svederberg@astorp.mail.telia.com

Replik:

Märkligt att Sverige sannolikt har kortaste pediatrikutbildningen för allmänläkare

■ Barnläkarföreningens styrelse uppvaktade barn- och familjeministern Berit Andnor bland annat för att efterhöra hur Barnkompetensutredningen implementerats. I denna utredning, som leddes av barnhälsovårdsöverläkaren Gudmund Stintzing, uttrycktes en oro för bristande barnkompetens inom primärvården och barnavårdscentralernas sjunkande kvalitet, sedan barnläkare och barnsjuksköterskor ersatts med allmänläkare och distriktssjuksköterskor.

Vid uppvaktningen hade vi med en föräldrarepresentant, Viveca Wisktröm, som i debattartikeln i Dagens Nyheter (4 augusti 2003) framfört många föräldrars bristande förtroende för primärvården när det gäller barnsjukvården i Stockholm. Hon uttryckte också oro för att utbildning av nya barnläkare eftersatts.

En barnläkare per 5 000 barn

Svenska barnläkarföreningen vidhåller sin tidigare uppfattning att sjuka barn i första hand bör komma till allmänläkare, med undantag för de allra minsta barnen och de som är kroniskt sjuka. Vi håller på att det skall finnas minst en barnläkare per 5 000 barn i öppen vård enligt tidigare överenskommelse med allmänläkarna. De skall i första hand fungera som konsulter och utbilda personalen inom BVC-verksamheten.

Måste lyssna på kritiken

Vi har stort förtroende för allmänläkarkåren och vill ha ett gott samarbete. Men vi måste också beakta kritik från

föräldrar om den bristande tillgängligheten till barnsjukvården. Föräldrar blir oftast som mest oroliga för sina sjuka barn på kvällar, nätter och helger, då de flesta husläkarna har stängt. Det är därför de söker sig till barnakutmottagningarna.

Utbildningen alldeles för kort

Vi anser också att utbildningen i barnmedicin för allmänläkarna är alldeles för kort, särskilt i Stor-Stockholm (2 månader). Utbildningen i pediatrik bör vara lika omfattande som i vuxen internmedicin. Det är märkligt att vårt land, som har en så stolt historia i barnhälsovård, sannolikt har den kortaste pediatrikutbildningen för familjeläkarna.

Hugo Lagercrantz

ordförande

i Svenska barnläkarföreningen

hugo.lagercrantz@ks.se