

»Läkare som uttalar sig offentligt får betänka sitt ansvar«

Vad kan sägas om rökning?

Det läkare och forskare säger väger tungt och uppfattas av många som rättesnöre. Läkare och forskare som uttalar sig offentligt får därför betänka sitt ansvar.

Att synas i massmedierna har inte någon hög status bland kollegor. Råkar man forska inom ett område som intresserar allmänheten, t ex om en mycket vanlig och allvarlig sjukdom, finns risk att man syns alltför ofta. Å andra sidan har allmänheten rätt att veta vad som sker inom forskningen, och det är därför rimligt att man ställer upp för intervjuer, och universitet och anslagsgivare kräver att vi fullgör den tredje uppgiften.

Rör det sig om resultat av stor tyngd som publicerats i goda vetenskapliga tidskrifter så bör man förklara resultaten. Även om man har rätt att vara optimistisk finns oftast skäl att framhålla osäkerheten, att detta inte är den slutliga sanningen. Gäller intervjun pågående studier, utan att resultat ännu publicerats i vetenskapliga tidskrifter, så får man uttala sig extra försiktigt. Det gäller att vara tydlig, ibland kanske övertydlig, om man intervjuas av en journalist utan medicinsk specialkompetens.

Journalister brukar acceptera att man läser deras manus innan det trycks, och oftast kan man korrigera, även om misstag kan ske och budskapet bli felaktigt eller vinklat på ett sätt som man inte avsett. Men i huvudsak får vi

som läkare och forskare ta ansvar för de konsekvenser våra framträdanden i massmedier kan få.

Att tolka forskning är svårt, och att skriva populärvetenskapligt kan vara extra svårt. Det är mycket begärt att journalister ska klara detta bra, när ofta inte ens vi läkare eller forskare gör det.

Resultat av de mest perfekta djurexperiment är ändå bara resultat på djur som kanske inte alls stämmer på människa. Epidemiologiska studier kan visa spännande samband, men utan att bevisa orsakssamband. Många läkare har själva ett smalspårigt vetenskapligt synsätt, skollade i en tradition att inget är sant förutom det som »bevisats« i randomiserade, dubbelblinda, placebokontrollerade studier. Tyvärr har naturligtvis även denna metodik många svagheter, då t ex val av studiepopulation, studiens längd, val av effektmått (som kanske inte är bestämda från början) kan leda till resultat som gäller bara just under de villkor studien gjordes.

Det mesta inom sjukvården baserar sig mer på erfarenhet och på många olika studier av blandat bevisvärde. Exempelvis finns nog få kirurgiska ingrepp som studerats just genom dubbelblinda eller ens enkelblinda placebo/shamkontrollerade randomiserade studier, men likväl litar vi på att åtskilliga av dessa kirurgiska ingrepp är bra.

Att studera livsstilens roll för sjukdomar är särskilt svårt. Livsstil är säkert bidragande

orsak till stor del av alla sjukdomar, inte minst t ex fetma, diabetes, cancer, olyckor, psykiatriska problem etc. Det är naturligtvis viktigt att studera effekten av olika miljöfaktorer eller variation i livsstil, men man måste vara medveten om svårigheterna, och oftast vara mycket försiktig i slutsatserna. Många livsstilsfaktorer har effekt först efter årtionden, kanske viss effekt i vissa åldrar och miljöer, men inte i andra.

Baserat huvudsakligen på epidemiologiska studier har man således kunnat fastslå att rökning bidrar till uppkomsten av lungcancer. Den forskare som nu skulle göra en randomiserad studie på friska ungdomar där en grupp fick röka 10 cigaretter dagligen under tre månader och en annan inte röka alls, och sedan efter studien påstå sig ha funnit att rökning inte ger lungcancer, skulle nog med rätta anses mer än lovligt naiv och ovetenskaplig.

Låt oss anta att rökningen i denna studie (randomiserad men i övrigt förmodligen både öppen och mycket okontrollerad, då försökspersonerna inte var inlåsta på en forskningsavdelning utan en mängd faktorer i deras beteende, matvanor, aktivitet etc kan ha påverkats) faktiskt medförde en viss psykisk tillfredsställelse i klass med känslan efter ett motionspass. Om en forskare då i en kvällstidningsintervju påstod att rökning dels är ofarligt, dels nog är lika bra som motion, finge forskaren anses omdömeslös. Vore vederbörande överläkare och professor, med särskilt stor tilltro i befolkningen, måste han/hon ta särskilt ansvar!

Om nu någon forskare skulle ha speciell dragning till att ifrågasätta gällande

paradigm genom att t ex studera effekten av sötsaker, fet mat, övergödning, rödvin, eller dylikt så finns goda skäl att fundera igenom i vad mån det går att förkasta påvisade samband i allmän befolkning och olika befolkningsgrupper och åldrar, genom att studera ett antal friska studenter någon månad, vilkas beteende man i övrigt inte har någon kontroll över.

Särskilt försiktig måste man vara om man ska föra ut resultat i massmedier, som riskerar att leda till budskap som verkar uppmuntra till ökad konsumtion av alkohol. Vi vet att regelbunden alkoholkonsumtion leder till stort lidande både socialt och medicinskt, inte bara för den som dricker utan i hög grad också för omgivningen. Att indirekt propagandera för alkoholkonsumtion genom att påtala en viss begränsad positiv effekt hos en viss selekterad grupp indikerar, utan att samtidigt alls beröra de oerhört negativa effekterna av alkohol är hälsovådligt och ogenomtänkt.

Trots all negativ uppmärksamhet som rör misstag, brister och direkta fel begångna inom sjukvården placeras ofta läkare mycket högt på listan när människor anger förtroende för olika yrkesgrupper. Det läkare säger väger tungt och uppfattas av många som rättesnöre. Och även om många människor lärt sig att ta forskningsresultat med en nypa salt, inte minst på grund av alla alarm som slås upp stort och vanligen glöms lika fort, så har även forskare hög status. När läkare och forskare därför uttalar sig offentligt, inte minst i medierna, får man betänka sitt ansvar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



JOHNNY LUDVIGSSON
professor, barnläkare,
Hälsouniversitetet,
Linköping
johnny.ludvigsson@lio.se