



Peter Aspelin, professor i radiologi, institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik, enheten för radiologi, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, ordförande, Svensk förening för medicinsk radiologi
peter.aspelin@cfss.ki.se

Hejda direktreklam för DT- och MR-screening

Svensk lag måste skärpas för att hindra amerikansk trend nå Sverige

I decembernumret 2004 av Archives of Internal Medicine finns en originalartikel [1] och en ledarartikel [2] på temat »direktreklam riktad till patienter som själva söker för screeningundersökning med hjälp av datortomografi (DT) och/eller magnetisk resonanstomografi (MR)«.

I originalartikeln beskriver författarna hur de analyserat tidningsreklam (40 annonser) och informationsbroschyrer (20 broschyrer) riktade till allmänheten. I annonserna uppmanades till screeningundersökning med DT eller MR. Författarna granskade den medicinska kvaliteten på informationen i annonserna; de granskade även vilka löften som gavs och hur risker för de patienter som inte följde uppmaningen beskrevs.

Undersökningen konkluderar att annonseringen »utlovar« »förbättrad hälsa« om individen följer uppmaningen att låta sig genomgå screeningundersökning med dessa metoder. Annonserna gav ingen balanserad information, utan betonade oftast »prevalens av sjukdom, möjligheten till undvikande av dödsfall«, men de beskrev nästan aldrig »risker«.

I de fall annonserna hänvisade till fördjupad information refererades oftast till företagets egen information (webbsidor etc) och ytterst sällan till oberoende informationskällor.

Så gott som undantagslöst fanns ingen information om frekvensen av falskt positiva svar eller information om samband mellan positiva fynd och klinisk signifikans av dessa fynd. Eventuella risker med strålning fanns inte med där man rekommenderade DT, medan annonser för MR hänvisade till att tekniken inte innebar joniserande strålning.

Stor efterfrågan från konsumenter

I ledarartikeln pekas på diskrepansen mellan att det är tillåtet att vända sig direkt till konsumenter när det gäller medicinsk-teknisk utrustning men inte när det gäller farmakologiska preparat, och att denna diskrepans måste åtgärdas. Samtidigt konstateras att det finns stor efterfrågan från konsumenter på denna typ av »screening imaging«; vid en marknadsundersökning önskade 85 procent av de tillfrågade tillgång till sådan screening och föredrog en sådan undersökning framför att få 1 000 dollar kontant i handen. Ledarartikeln konstaterar att okunskapen är stor dels om vilken effekt falskt positiva

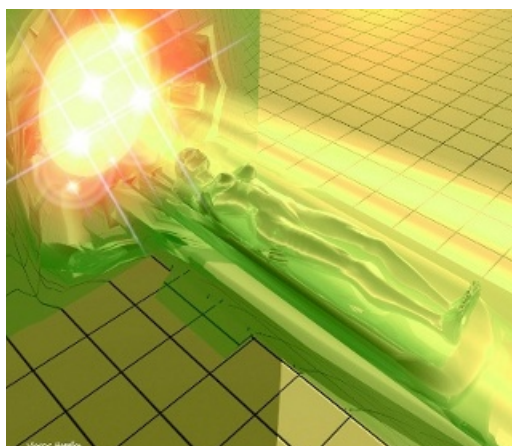


ILLUSTRATION: VICTOR HABBICK VISIONS/SCIENCE PHOTO LIBRARY

Drömmen om full koll på den egna hälsan med en »helundersökning«? I USA blir trenden med direktreklam för screening med datortomografi (DT)- och magnetkamera (MR)-undersökning allt tydligare: tidningsannonser, broschyrer och DT- och MR-enheter utanför varuhus med uppmaningen: »Get scanned!« Informationen i reklamen är medicinskt bristfällig och tendentiös. Sverige måste förhindra sådan reklam, den bör omfattas av samma lagstiftning som direktreklam för läkemedel.

svar ger, dels om hur korrekt positiva fynd relaterar till förekomst av kliniskt signifikant sjukdom och hur de de facto påverkar utgången av sjukdomen.

Ur svensk synvinkel är fenomenet så gott som »icke-förekommande«: i Sverige förekommer ännu inte direktreklam om screening med avbildningstekniker riktad till symtomfria personer. I USA blir trenden allt tydligare med dagstidningsannonser, broschyrer och DT- och MR-enheter utanför varuhus med uppmaningen: »Get scanned!« Risker är stora att trenden sprids till Sverige.

Det är därför viktigt att den svenska lagstiftningen snarast jämställer denna typ av konsumentinformation med läkemedelsinformation. Ur vetenskaplig synvinkel kan inte direktreklam riktad till symtomfria personer rekommenderas med mindre än att sedvanliga kriterier

för asymtomatisk screening uppfylls: dvs att sjukdomens naturlorflopp är väl känt, att metoden har hög sensitivitet och specificitet och att vedertagen behandling finns vid eventuell upptäckt av sjukdom. Likaså måste kostnadseffektiviteten av åtgärden utvärderas. Inte minst måste patienten på ett tydligt sätt uppmärksammas på risker med såväl själva undersökningen (eventuell joniserande strålning) som falskt positiva fynd, vilka kan leda till »fortsatt utredning hos symtomfria patienter«.

I USA har man diskuterat att det inte räcker med att patienten själv betalar för denna typ av undersökning: om man vid sådan självremitterad screening påvisar något som måste utredas vidare måste patienten, utanför det ordinarie sjukförsäkringssystemet, själv betala även den fortsatta utredningen – till dess att förekomst av signifikant sjukdom verifierats.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

- Illes J, Kann D, Karetsky K, Letourneau P, Raffin TA, Schraedley-Desmond P, et al. Advertising, patient decision making, and self-referral for computed tomographic and magnetic resonance imaging. Arch Intern Med 2004;164:2415-9.
- O'Malley PG, Taylor AJ. Unregulated direct-to-consumer marketing and self-referral for screening imaging services: a call to action [editorial]. Arch Intern Med 2004;164:2406-8.