



UPPKALLAD
...efter Anders Sparrman är växten rumslind (*Sparrmania africana*).

levnad. Han kom i konflikt med Vetenskapsakademien angående skötseln av naturaliekabinettet. Den mångåriga kontroversen slutade med att han 1798 skiljdes från sitt uppdrag. De sista tjugo åren levde han tillsammans med den unga sömmerskan Charlotta Fries, och paret fick en dotter.

Efter det att Franz Joseph Gall presenterat sin lära om hjärnan i början av 1800-talet ökade intresset för berömda mäns huvudskålar. Enligt Gall var mentala egenskaper lokaliserade till 27 områden i hjärnan. Ju mer utvecklad en egenskap var, desto större var motsvarande område. Detta orsakade en upphöjning på skallens utsida, en »geniknöl«. Gall kallade sin lära organoskopi; benämningen frenologi infördes av lärjungen Spurzheim [8].

Anders Sparrmans dotter Carolina har berättat att hennes far vid ett tillfälle visat Descartes' skalle för Gustav IV Adolf. Kraniet blev även undersökt av läkaren G E Sörling, som deltagit i en av Galls kurser. Den första frenologiska undersökningen av Descartes' kranium visade att området för skarpsinne var väl utvecklat.

Anders Sparrman avled 1820. Han var den mest vittbereste av Linnés lärjungar men blev tidigt bortglömd. Han deltog sällan i det akademiska livet och hans stora medkänsla med de utsatta och svaga tycks ha passerat tämligen obemärkt. Begravningen ägde rum utan ceremonier. Kungliga Vetenskapsakademien skrev endast en formell biografi över honom utan äminnelsetal [9].

Lennart Berggren
Professor emeritus
ögonkliniken

Akademiska sjukhuset, Uppsala

LÄS MER Fullständig referenslista Läkartidningen.se

RECENSIONER

Stark medicin för läkemedelsmyndigheter

BAD PHARMA

430 sidor

Författare: Ben Goldacre

Förlag: Fourth Estate; 2012

ISBN 978-0-00-735074-2

Den evidensbaserade medicinen är sjuk, enligt Ben Goldacre. I »Bad Pharma« beskriver han detaljerat problemen och presenterar radikala förslag för en sundare läkemedelsanvändning.

Språket är enkelt med populärvetenskapligt pedagogiskt tilltal. Dispositionen är logisk och tankegångarna lätta att följa. Boken är lång med många referenser. Innehållsförteckningen hade gärna fått vara mer detaljerad. Innehållet gör det väl värt att uppbåda lite extra »intellektuella hästkrafter«, för att använda författarens ord.

Den viktiga, kontroversiella första delen handlar om försvunna data. Goldacre menar att evidensbaserad medicin inte är möjlig i dag eftersom högst hälften av resultaten från läkemedelsstudier redovisas. Resten saknas. Forskningsdata från läkemedelsprövningar förvrängs genom publikationsbias. Läkemedelsmyndigheterna undanhåller rådata från extern granskning. Svenska Läkemedelsverket får schavottera i ett extremt exempel. 60 sidor med myndighetens bedömning inför det europeiska godkännandet av rimonabant lämnades ut på begäran till tidskriften *Prescrire*. Med hänvisning till skydd av läkemedelsföretagets kommersiella intressen sekretessklassades dokumentet. Varje rad var därför noggrant överstruken med svart. (Rimonabant såldes under namnet Acomplia för viktminskning men drogs senare in på grund av psykiska biverkningar.)

Fortsättningen är en virtuos genomgång av ämnet forskningsmetodik och borde kunna fungera utmärkt som läromedel. Rubriker

som: »Test your drug against something rubbish« och »Dodgy subgroup analyses« förklaras med exempel på hur studier inte bör göras.

Den avslutande delen handlar om marknadsföring. Det är en heltäckande genomgång av krafterna som styr läkemedelsförskrivningen ända in i våra mottagningsrum. Detta har beskrivits tidigare, men tål att upprepas. De intrikata detaljerna om spökskrivare av vetenskapliga artiklar är särskilt läsvärda.

Titeln är missvisande. Bokens syfte är inte att på ett destruktivt sätt angripa läkemedelsindustrin, som är nödvändig: »There is no medicine without medicines.« Syftet är att åstadkomma en verkligt evidensbaserad medicin. Att så mycket data saknas och förvrängs förgiftar källan till kunskap om hur läkemedel fungerar. Patientorganisationer, läkarnas specialistföreningar och hälso- och vårdsmyndigheter måste förstå vidden av problemet och bidra till att förändra systemet. Vi måste

kräva att få tillgång till alla data från alla läkemedelsstudier. Det behövs kännbara sanktioner mot dem som medverkar till att fakta undanhålls. Lösningar med register över studieprotokoll för planerade studier och krav på resultatredovisning inom ett år efter avslut har inte fungerat, enligt Goldacre. Särskilt kritisk är han mot EMA, Europeiska läkemedelsmyndigheten. Budskapet har redan nått ut. Britiska parlamentet har redan diskuterat problemet med undanhållna data. I november hålls en hearing i EU-parlamentet om ökad transparens i medicinsk forskning och ett nytt förslag på reglering av kliniska prövningar presenteras. Till alla som på något sätt sysslar med läkemedel: läs och anamma förslagen för bot och bättring inom medicinen!

Josabeth Hultberg
doktorand, allmänläkare, Norrköping
josabeth.hultberg@lio.se

