

Betennelsesdempende medikamenter: nåtidens conspiracy?

Hva skjer når en forsker blir avslørt for juks? Hva er ringvirkningene i forskningsmiljøet når en etablert forsker med dusinvis av publiseringer blir avslørt som en juksemer. Nettopp dette skjedde i 2009 da forsker Scott Reuben ble avslørt for omfattende fabrikkering av forskningsdata.

Resultatet er at 21 artikler publisert i internasjonale tidsskrifter er trukket tilbake, og en enda større mengde artikler som har basert sine resultater og problemstillinger på nettopp disse 21 artiklene må revurderes. De aktuelle 21 artiklene ble avslørt som ren fiksjon. Reuben ønsket å bevise at det fantes alternativer til bruk av opiater ved postoperativ smerte.

Forskeren Scott Reuben hadde finansiell støtte fra legemiddelselskapet Pfizer. Vi skal ikke kalle forskningen noe bestillingsverk, da vi ikke har noe grunnlag for å trekke en slik slutning. De bidro faktisk kun med et stipend på 74 000\$. Men kan vi allikevel våge å debattere litt rundt problemstillingen?

Når et legemiddelselskap markedsfører et medikament overfor leger, pasientorganisasjoner og generelt publikum, så er de avhengig av en viss dokumentasjon for det de hevder. De er derfor avhengig av forskning som kan vise til effekt. I denne utgaven av Fysioterapi i Privat Praksis har vi presentert ortoped Sigbjørn Dimmen's PhD avhandling på de negative effektene ved behandling med NSAIDs og CoX-2 hemmere når det kommer til tilhelningen av vev etter skade. En rekke andre forskere har klart å bevise at disse medikamentene er svært effektive på å dempe smerte ved slike skader. Men til hvilken kostnad? Dimmen m.fl viser til de negative effektene på tilhelning.

Så la oss gå tilbake til forskningen på effekt på NSAIDs og hvordan dette blir presentert fra legemiddelbransjens side. De viser ofte til kortidsstudier som dokumenterer hvor effektivt disse medikamentene fungerer for å dempe smertene til pasientene. Samtidig har de den fantastiske effekten at de virker lokalt, slik at man ikke blir så avhengig av opiater (sentraltvirkende) som man

har vært i mange år. Bruken av NSAIDs har derfor ikke bare negative sider. Hvis vi bare hadde kunnet kjøpt det argumentet at en betennelse etter en skade er en skadelig prosess. Men det gjør vi ikke.... For en ting vet vi fysioterapeuter... vi kan ikke utrette mirakler. I hvert fall ikke hele tiden. Vi tror heller ikke at betennelser alltid er en negativ ting, fordi forskning har vist oss at kroppen er avhengig av denne prosessen for å kunne ha noen som helst mulighet til å bygge opp igjen det vevet som er skadet.

En dårlig sammenligning blir; Det er St. Hans, og jeg ønsker å lage et bål for å brenne opp en haug med treverk som ligger på hytta og tar plass, men liker ikke flammene som oppstår, så jeg heller vann på bålet. Da blir ikke treverket borte. Det samme gjelder for skaden vi har pådratt oss om vi stopper prosessen som gjør oss bedre.

Igjen kommer jeg tilbake til den stakkars forskeren som ble avslørt for å jukse. Hva motiverte denne uttalte fabrikkeringen av pasienter og data? Har vi et problem med «doping» også i forskerverdenen? Er forskerne så avhengig av de resultatene de presenterer for å få ny finansiering til videre forskning at noen svake sjeler ender opp med å manipulere resultatene eller som i dette tilfellet finne opp alt sammen for å blidgjøre oppdragsgiverne? Oppdragsgiverne her vil da både være sykehusledelsen som er ansvarlig for avdelingen den aktuelle forsker er tilknyttet samt de farmasøytiske produsenter som evt. er med på finansieringen.

Noen som husker filmen «Den helskrudde professoren» med Eddie Murphy? En hysterisk morsom film som på mange måter definerer hvilke vilkår mange forskere jobber under. Et stadig press om å levere resultater for å oppnå ytterligere finansiering.

Burde kanskje staten Norge i større grad finansiert slik forskning, for å gjøre denne uavhengig av produsentenes pengebok? I dag er det slik at mange forskere opplever det som mer tid- og kostnadskrevenende i det hele tatt å søke offentlig støtte, enn det kanskje gir av midler til selve forskningen.

Og hva slags ansvar skal vi legge på legemiddelbransjen i tilfeller som dette hvor det blir avslørt juks? Er det sannsynlig at de visste om dette jukset, eller har de til og med oppfordret til det i et desperat forsøk på å dokumentere effekt på et medikament de ønsker å selge? Det er naivt å tro at det aldri har skjedd noen gang. Jeg tror ikke de visste om Scott Reuben's bedrageri i dette tilfellet, men siden forskning fortsatt langt på vei er avhengig av finansiering fra leverandørsiden, vil vi sannsynligvis se dette igjen.

I Norge har vi også hatt våre tilfeller av fabrikkert forskning. Lege og tannlege Sydbø ble avslørt i 2007 for å ha diktet opp store mengder pasientdata. Han forsvarte seg med at han dypt inne håpet at hans hypotese var rett, men når resultatene da pekte i feil retning, jukset han for å kjøpe seg mer tid. Det er ikke nødvendigvis big business å drive forskning i Norge, så vi kan tro argumentet om at det ikke var økonomisk motivert.

Men legemiddelbransjen drives utelukkende av økonomiske motiver. Hvis de kan dokumentere at NSAIDs demper smerte etter en skade, vil de selge masse medisiner basert på denne forskningen. Hvorfor har ikke den forskningen som viser til de negative effektene av disse medikamentene fått mer oppmerksomhet blant leger og pasienter? Er det en bevisst strategi å bombe disse gruppene med forskning som viser de gode korttidseffektene? Sigbjørn Dimmen var inne på et viktig poeng når han forteller



Positive holdninger til skadeforebyggende trening reduserer skaderisikoen

Tren skadeforebygging 2 ganger i uken, og du kan redusere skaderisikoen med 35 %. Dette er gladmeldingen fra en ny norsk studie fra Senter for idrettsskade-forskning som nylig ble publisert i British Journal of Sports Medicine.

Det er hittil få studier som har registrert i hvor stor grad deltakerne har gjennomført skadeforebyggende trening etter hensikten; det vi gjerne kaller compliance. Det er i tillegg mangelfull dokumentasjon av hvilke faktorer som påvirker compliance, og hvor stor betydning disse faktorene kan ha. Holdninger og motivasjon til skadeforebyggende trening antas å påvirke gjennomføringen, men sammenhengen er tidligere ikke undersøkt vitenskapelig. Hensikten med denne studien var dermed å kartlegge holdninger, motivasjon og opplevde barrierer ved å gjennomføre skadeforebyggende trening. Denne studien er en del av SPILLEKLAR-prosjektet, hvor hensikten var å undersøke

effekten av et oppvarmingsprogram med skadeforebyggende hensikt blant nesten 2000 unge kvinnelige fotballspillere. Mer enn 125 lag med spillere i alderen 14-16 år var inkludert, og halvparten av lagene benyttet SPILLEKLAR gjennom 2007 fotballsesongen. Compliance med SPILLEKLAR, eksponering og skader som oppsto ble registrert fortløpende, og ved sesongslutt ble alle trenere i intervensjonsgruppen (gruppen som trente SPILLEKLAR!) intervjuet i forhold til sine erfaringer, holdninger og gjennomføringen av de nye treningsøvelsene i SPILLEKLAR!

Resultatene var entydige: Vil du se en effekt må du trene!

Spillere som trente SPILLEKLAR 2 ganger i uken hadde en 35% lavere skaderisiko enn spillere med mindre SPILLEKLAR-trening. I tillegg kunne det observeres at trenere med positive holdninger til skadeforebyggende trening trente fotballag med lav skaderisiko. Studien ble ledet av PhD student Torbjørn Soligard sammen med Agnethe Nilstad, Kathrin Steffen, Grethe Myklebust, Ingar Holme, Jiri Dvorak, Roald Bahr og Thor Einar Andersen.

www.klokavskade.no/upload/Publication/Soligard_2010_BJSM_Compliance_with_a_comprehensive_warm-up_programme_to_prevent_injuries_in_youth_football.pdf

→ at forskningen som viser til de negative effektene av disse medikamentene ofte blir publisert i egne tidsskrifter for spesielle faggrupper. Det er sjelden de finner veien inn i regulære tidsskrifter som mengden leser.

Avslutningsvis har jeg ikke noen problemer med å se at en industri som lever av å selge medikamenter ønsker å profilere disse på best mulig måte. De

gjør heller ikke noen feil når de hevder at NSAIDs er effektive på å dempe smerter ved akutte skader i muskel- og skjelett-apparatet. Men når vi som klinikere nå sitter med kunnskap som viser at pasientene kanskje burde «tåle» denne smerten for å kunne bli raskere bra, så kan vi gjøre et valg. Vi vet nå at regulære NSAIDs og COX-2 hemmere ikke gjør våre akutte muskel- og

skjelett-skadde noe bedre på sikt. Vi må derfor basert på «best knowledge» slutte å be pasienten ta voltaren eller ibux og liknende ved slike skader. Det neste er at vi overtaler våre kollegaer i legeyrket om å følge samme prosedyre... noen som tar utfordringen..?

Skrevet av fysioterapeut
Kjetil Nord-Varhaug