

Det enkle er ikke alltid det beste

Nils Thomas Songstad

Forskningsstipendiat UiT og styremedlem Norsk barnelegeforening

På slutten av 1950-tallet ble et nytt medikament introdusert på verdensmarkedet. Thalidomid ble raskt erklært som en mirakelmedisin. Stoffet virket beroligende, smertestillende og søvndyssende, og det skulle knapt ha bivirkninger. Den gode effekten på morgenkvalme gjorde at thalidomid ble særlig populært blant gravide. Konsekvensen ble katastrofal.



Foto: Getty Images

I 1961 ble det nemlig klart at medikamentet førte til alvorlige misdannelser hos fosteret, selv en enkelt dose kunne føre til manglende eller feil utvikling av armer og bein. Mange barn døde under fosterlivet og i spedbarnperioden, og om lag 8000 barn vokste opp med alvorlige funksjonshemminger.

Føre var

Denne hendelsen satte en støkk i en hel verden. I dag er det strenge begrensninger på bruk av medisiner under svangerskap, ved amming og til barn. Et legemiddel vil aldri bli godkjent for gravide kvinner og barn uten at det foreligger omfattende dokumentasjon på at det er trygt.

Vel og bra, men er det slik at føre-var-prinsippet utelukkende gagnar de gruppene det er ment å beskytte?

Nye legemidler, men ikke for alle

Den medisinske utviklingen blir drevet fram i et stadig økende tempo. Antallet nye legemidler på markedet stiger for hvert år, det er legemidler som virker bedre eller har mindre bivirkninger, og legemidler mot sykdom som tidligere ikke lot seg behandle.

Men som barneleger opplever vi at de nye mulighetene disse medikamentene gir ofte ikke er åpne for våre pasienter. Enda færre legemidler kan brukes av gravide. Farmasøytisk industri har ansvaret for å dokumentere at et nytt medikament virker og er trygt før det kan selges.

Barn og gravide er heldigvis oftest friske, andelen kronisk syke er langt høyere blant godt voksne og eldre personer. Utvikling av nye legemidler er dyrt, og bare et fåtall når helt fram til apotekhyllene. Fortjenesten ved en rask lansering av et nytt legemiddel for de store pasientgruppene vil derfor veie opp for det marginale tapet ved ikke å ta seg tid og råd til å undersøke effekt og sikkerhet for barn og i svangerskap. Slik kan føre-var-prinsippet bli et hinder for at barn og gravide får optimal medisinske behandling.

Hva gjør så barnelegen? Jo, noen ganger velger vi å bruke disse legemidlene likevel. Først til de aller sykeste, som vi ikke klarer å hjelpe på noen annen måte. Og etter hvert som vi samler erfaring, blir terskelen lavere, og medikamentet blir gradvis en del av klinisk praksis. Hos de aller minste barna er mangelen på dokumentasjon størst. En stor del av medikamentene vi bruker på en moderne nyfødt intensiv avdeling er ikke formelt godkjent brukt på nyfødte. Oppstår det en uønsket hendelse kan legemiddelfirmaet toe sine hender og vise til teksten i Felleskatalogen.

Å ta seg bryet

Den som forsker på barn og foster må ta noen hensyn andre forskere slipper. Konsekvensen om noe skulle gå galt kan være store og de etiske utfordringene er mange. Derfor kommer vi ikke utenom dyreforsøk før forskingsresultater fra reagensrør og cellekulturer kan overføres til mennesker.

Hvert år blir det født om lag 5000 barn i Norge som veier mindre enn svangerskapslengden skulle tilsi. I tillegg til å være mer utsatt for sykdom i nyfødtp perioden har disse barna økt risiko for hjertesykdom, overvekt og diabetes i voksen alder. Vi vet lite om hva disse langtidseffektene skyldes og enda mindre om hva vi kan gjøre for å forebygge og behandle. Ved Universitet i Tromsø utvikler vi derfor dyremodeller for å kunne studere hjertefunksjonen til veksthemmede foster og nyfødte.

Å bygge opp et dyrelaboratorium med gravide forsøksdyr er faglig spennende og utfordrende, men også mer ressurs- og tidkrevende enn å arbeide med voksne forsøksdyr. Norsk forskning blir i stadig større grad målt og prioriter etter produksjon målt i form av resultater publisert i fagtidsskrifter. Forskningsgrupper som kan vise til mange publiserte artikler vinner når budsjettene vedtas og stipender fordeles.

Når nye og komplekse forskningsmetoder må utvikles og etableres tar det lengre tid fra ide til resultater, og sjansen for at noen forsøk mislykkes er større. Man kan ikke forvente at det kommer publikasjoner på løpende bånd de første årene. Likevel blir vi sammenlignet på likt grunnlag med forskere som bruker enklere, etablerte metoder når vår forskning skal vurderes og midler fordeles.

Stor gevinst

Norsk forskning vil aldri kunne konkurrere med de stor internasjonale miljøene når vi skal måles på kjøttvekta. Vi må konkurrere på kvalitet, kreativitet og originalitet. Universiteter, helseforetak og andre offentlige bevilgende myndigheter har et særskilt ansvar for de områdene som i liten grad blir prioritert av kommersielle aktører. Innfor forskning på barn og svangerskap er behovet for kunnskap stort og muligheten mange. Forskere som ønsker det, bør oppmuntres og støttes. Gevinsten kan bli stor, ikke minst for de barna som er dårligst rustet fra starten.