



PERTTI SALOHEIMO
lääketieteellinen päätoimittaja

Sidonnaisuudet: seuraava askel?

Sidonnaisuudet ovat yksi tieteellisen julkaisemisen keskeinen ongelma. Näin määritteli Sydneyn yliopiston professori Lisa Bero kansainvälisessä Peer Review and Scientific Publication -kongressissa syyskuussa.

Avoimuus on tärkeää. Askel oikeaan suuntaan on se, että lääketeollisuus julkaisee taloudellisen yhteistyönsä lääkäreiden kanssa. Lääkäriliiton ohjeen mukaan lääkäreiden ei ole syytä kieltää tietojensa julkistamista kuin erittäin poikkeuksellisissa tilanteissa (4). On toivottavaa, että myös ne 32 % lääketeollisuuden kanssa yhteistyötä tehneistä lääkäreistä, jotka kielsivät tietojensa julkistamisen, vastedes sallisivat sen.

Sidonnaisuus, conflict of interest, on ammatillisten velvollisuuksien ja henkilökohtaisten etujen ristiriita (1). Sidonnaisuuksilla ymmärretään useimmiten taloudellisia suhteita lääketeollisuuteen, mutta ne voivat liittyä myös esimerkiksi henkilösuhteisiin ja akateemiseen kilpailuun.

Lääketieteelliset lehdet ja muu lääketiedeyhteisö ovat olleet edelläkävijöitä sidonnaisuuksien esille tuomisessa ja niistä ilmoittamisessa. Lääketieteellisissä artikkeleissa ilmoittaminen on rutiinia. Käypä hoito -suosituksissa sidonnaisuudet on jo pitkään ilmoitettu erityisen huolellisesti. Lääkeyritykseltä saatu yksittäinen luentopalkkio ja laaja tutkimusyhteistyö tai osakkeiden omistaminen ovat yhtä lailla ilmoitettavia sidonnaisuuksia.

Systemaattisen katsauksen mukaan hoitosuosituksen tekijöistä 56–87 prosentilla oli sidonnaisuuksia lääketeollisuuteen, diagnostiikkavälineiden tuottajiin tai vakuutusyhtiöihin (2). Katsaus sisälsi enimmäkseen yhdysvaltalaisia tutkimuksia.

Suomalaiset Käypä hoito -suositukset pärjäävät hieman paremmin: työryhmien jäsenistä noin puolet on ilmoittanut sidonnaisuuksia lääketeollisuuteen tai välinevalmistajiin. Kuitenkin 72:ssa yhteensä 107 suosituksesta työryhmän puheenjohtajalla on sidonnaisuuksia (3).

Uusien lääkkeiden kehittämiseksi on tietenkin välttämätöntä, että jotkut lääkärit tekevät yhteistyötä lääketeollisuuden kanssa. Sidonnaisuuksien runsaus kertonee kuitenkin eniten siitä, kuinka paljon lääkäreiden jatkokoulutus on lääkeyritysten rahoituksen varassa. Psykiatrian hoitosuosituksia on viime aikoina kritisoitu runsaista sidonnaisuuksista. Muiden lääketieteen alojen suosituksiin verrattuna sidonnaisuuksia ei kuitenkaan ole sen enempää.

Olisiko syytä alkaa suosia asiantuntijoita, joilla ei ole sidonnaisuuksia?

Pelkkä ilmoittaminen ei silti ratkaise ongelmaa. Sidonnaisuuksiin liittyy mahdollisuus tiedon epätasapainoiseen tai vääristyneeseen esittämiseen (5), joka voinee usein olla tiedostamattomana. Julkisuus ei poista vääristymän mahdollisuutta. Sidonnaisuutensa ilmoittanut asiantuntija saattaa myös ajatella, että se riittää. Sen jälkeen hänen ei tarvitse ottaa sidonnaisuuksia huomioon toiminnassaan ja lausunnoissaan: olen varoittanut, vastuu siirtyy kuulijalle. Sidonnaisuuksien ilmoittaminen saattaa näin jopa pahentaa tilannetta (1,6).

Monesti sanotaan, että Suomi on niin pieni maa, ettei meillä ole varaa sulkea pois asiantuntijoita, joilla on sidonnaisuuksia lääketeollisuuteen (7). Puolet Käypä hoito -työryhmien jäsenistä on kuitenkin sidonnaisuuksista vapaita. Yhdysvaltain Institute of Medicine ohjeiden mukaan suositustyöryhmien puheenjohtajilla ei saisi olla sidonnaisuuksia (8).

Ajatus, jonka mukaan lääkäri voi tulkita itsensä sitä esteettömämmäksi, mitä useamman yhtiön asiantuntijalistalta hänen nimensä löytyy (7), on vanhentunut. Olisiko syytä ottaa seuraava askel ja alkaa tietyissä tehtävissä suosia asiantuntijoita, joilla sidonnaisuuksia ei ole? ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Loewenstein G, Daylian M, Cain DM, Sah S. The limits of transparency: pitfalls and potential of disclosing conflicts of interest. *American Economic Review: Papers and Proceedings* 2011;101:423–8.
- 2 Norris SL, Holmer HK, Ogden LA, Burda BU. Conflict of interest in clinical practice guideline development: a systematic review. *PLoS ONE* 2011;6(10):e25153. doi: 10.1371/journal.pone.0025153.
- 3 www.kaypahoito.fi. Siteerattu 3.10.2017.
- 4 Parkkila-Harju M. Syytä ylipyyteen. *Suom Lääkäril* 2017;72:1399.
- 5 Hietanen P. "Tämä ei ole vaikuttanut ajatteluuni". *Suom Lääkäril* 2013;68:3049.
- 6 The PLoS Medicine Editors. Does conflict of interest disclosure worsen bias? *PLoS Med* 2012;9(4):e1001210. doi: 10.1371/journal.pmed.100210.
- 7 Ihalainen R. Avoimuus lääkealalla lisääntyy. *Suom Lääkäril* 2013;68:2647.
- 8 Institute of Medicine. Standards for developing trustworthy clinical practice guidelines. http://nationalacademies.org/hmd/reports/2011/clinical-practice-guidelines-we-can-trust/standards.aspx?_ga=2.190437675.109129731.151507104695-949976445.1507104695 (julkaistu 23.3.2011).

SIDONNAISUUDET

Pertti Saloheimo: Osakkeet (Orion Oyj).