

Stockholm den 15 augusti 2012.

Till

Med dr Jan Calissendorff
Docent Mats Palmér
Med dr Dan E Andersson.

Med dr Mikael Lehtihet
Docent Cecilia Matsson

Bästa kollegor!

Ni har i DN och i Läkartidningen (LT) ondgjort er över de kortisol och tyreoidatester, som utförts vid laboratorier i England respektive USA. Proverna har sänts från Stockholm till dessa laboratorier via Scandlab i Stockholm. Det framgår klart av era inlägg att ni är upprörda över verksamheten och ni efterlyser därför ingripande från såväl Socialstyrelsen som Konsumentombudsmannen.

Vid tidpunkten för publiceringen i DN (2010) hörde jag ett antal kommentarer i radio och TV men hade inget direkt intresse av att sätta mig in i frågan och hade fullt upp med egna medicinska problem. Vid tidpunkten för publiceringen i LT hade jag inte heller tid eller möjlighet att engagera mig.

Våren 2011 blev jag invald som styrelseledamot i Läkarföreningen för integrativ medicin (LIM) men kunde inte utföra några styrelseuppdrag p g a ett olycksfall med lång konvalescens. Före olyckan hann jag dock skriva en inläga till Högsta Förvaltningsdomstolen (HFD) till stöd för kollegan Anders Petterssons överklagande av Socialstyrelsens (SoS), HSANs och lägre domstolars beslut i ett ärende, som handlade om tre års provotid. Arbetet gav mig en insyn i det oprofessionella sätt på vilket SoS och HSAN arbetade samt med vilken oskicklighet domstolarna hanterade ärendet. HFD frikände Dr Pettersson och riktade samtidigt en skarp kritik till såväl SoS, HSAN som underrätterna för deras handläggning. (HFD dom mål nr 6634-10).

Som en följd av detta arbete fick jag genom en annan kollega en kopia av SoS skrivelse till Scandlab daterat 22 maj 2012 (Dnr 44-10887/2009). Skrivelsen innehöll krav på att Scandlab omgående skulle upphöra med analyser av kortisol i saliv samt tyreoideahormon i urin.

Beslutet byggde på anmälan från ej namngivna läkare vid Karolinska Universitetssjukhuset (KS), endokrinologiska mottagningen. Jag ansåg mig kunna utgå från att anmälarna ingick i den grupp, som tidigare agerat via DN och LT. SoS konsulterade även professor Leif Groop (LG).

Jag fann SoS skrivelse utomordentligt anmärkningsvärd och stridande mot gällande lag. Jag blev tillräckligt upprörd över skrivelsen för att författa ett brev till SoS (7 juni 2012). Svar erhöles den 30 juni 2012. Svaret kommer ej att kommenteras här (men väl på annan plats) eftersom det bl.a. saknar relevans för detta brev budskap.

I mitt brev till SoS framhöll jag, att jag inte hade haft några som helst kontakter med Scandlab och att initiativet till skrivelsen var helt mitt eget. I juli månad besökte Scandlabs VD, Per Magnusson, mig i hemmet under ca 15 minuter för att överlämna av mig efterfrågad dokumentation. Senare har vi haft enstaka kontakter i sakfrågor via e-post. Ingen form av jäv föreligger därför.

Mitt engagemang i Scandlab-ärendet baseras på min övertygelse att myndighetsmissbruk samt kollegors i skrift framförd ovetenskaplighet och ohederlighet måste motarbetas, när så är möjligt. SoS representanter i detta ärende saknar vetenskaplig skolning och har förlitat sig på externa rådgivare.

Mitt budskap till er är att ni i era artiklar visat prov på starkt engagemang men också en förvånande brist på vetenskaplighet, logik och ärlighet. De angivna bristerna kan kanske förklara ert känslomässiga engagemang. Samtidigt kan man inte undvika beakta att om er motparts åsikter och analyser skulle vara riktiga utgör de ett klart hot mot er egen ställning och ert kliniska handlande. Låt mig exemplifiera vari min kritik består (ej fullständig p g a att jag vill hålla skrivelsen så kort som möjligt):

Exempel 1:

Ni har angivit att ni varit i kontakt med Scandlabs ledning och skaffat information om verksamheten. Ni måste därför vara medvetna om att Scandlab inte utför analyser utan endast förmedlar prover till Genova Diagnostics (USA) och Genova Diagnostics Europe [GDE]). Båda dessa laboratorier är ackrediterade, GDE enligt ISO 15189, den högsta formen av ackreditering, som kan erhållas i Europa och densamma som gäller svenska universitetslaboratorier. Det amerikanska bolaget är ackrediterat enligt motsvarande krav i USA.

Om ni vill hävda att denna information inte var känd av er vid skrivandet av respektive artiklar visar detta på en allvarlig brist i ert intresse att skaffa fram fakta. Alternativet är att ni medvetet valde att framföra felaktig information i era inlagor. Antalet gånger som ni angav brist på ackreditering talar för att denna del av ert budskap var viktig.

Särskilt allvarligt finner jag den helt felaktiga skrivningen i DN och jag citerar: "De analyser som Scandlab erbjuder är – till skillnad från de som utförs vid ackrediterade laboratorier – med andra ord inte kliniskt tillförlitliga!"

Exempel 2:

Ni hävdar att laboratoriesvaren från Genova Diagnostics är **felaktiga** eftersom era slutsatser baserade på Synachtentester inte sammanfallit med resultaten från GDE. Man kan bara konstatera att detta besked förmedlar en överraskande stor brist på kunnande, vetenskaplig skolning och logik. I en grupp av oselektade individer skulle man kunna räkna med en viss korrelation mellan ökningen av salivkortisol och binjurens svar på Synachtentesten, om dessa tester utfördes samtidigt.

Nu har ni jämfört svaren från GDE med resultaten från Synachtentesterna. Tidsmässigt kan det vara månader eller t o m år mellan de olika undersökningarna. Upplägget av undersökningen är så ovetenskapligt, att det ligger närmare till hands att anta att ni medvetet givit vilseledande information till läsarna i övertygelsen att ingen skulle reagera på upplägget utan mer fastna för det förolämpande påståendet att analyserna från GDE (ej Scandlab) inte var korrekta (sannolikt därför att laboratoriet enligt er osanna beskrivning inte var ackrediterat).

Om ni förnekar, att den osanna information är medveten måste tolkningen bli att ni alla är i stort behov av en ganska omfattande vidareutbildning.

Exempel 3:

Om 11 av 14 undersökta patienter, som sökt hjälp för "symtombilden X" har från er paradigm avvikande värden (en anomali – se ref 1) borde detta intressera en kunnig, vetenskapligt skolad, kliniker. En sådan kliniker hade genomfört relevanta prover för att om möjligt utreda problemet. För den, som saknar vetenskaplig utbildning eller intresse är anomalierna alltid ett hot och det är då mycket lättare att förneka deras existens än att försöka förstå.

Exempel 4:

Ni har i inget fall redogjort för den kliniska situationen för de patienter, som kom till er för att få fortsatt hjälp med medicin eller fortsatt utredning. Hur många kom för att få fortsatt medicinering eftersom den de fått på "felaktiga grunder" hjälpt? Vilka alternativa diagnoser kom ni fram till? Gjorde ni något, som kunde liknas vid en relevant klinisk undersökning?

Exempel 5:

Er diskussion i både DN och LT om faror med felbehandling med kortisol saknar relevans om inte en enda av de patienter, som kommit till er angett sig ha haft symtom på eller en anamnes talande för biverkan.

Exempel 6:

I DN anges att ni hävdade att "Deras (Scandlabs) analyser av saliv med avseende på binjurarnas kortisolutsöndring är ett exempel på vilseförande och ekonomiskt utnyttjande av hjälpsökande individer." Vill ni verkligen på allvar hävda att analys av kortisol i saliv med avseende på binjurarnas kortisolinsöndring är vilseförande? Er skrivning i LT är mer nyanserad och därmed korrektare.

I mitt brev till Sos påpekade jag att om de vill förbjuda analys av kortisol i saliv måste detta förbud rimligen också gälla de åtta universitetslaboratorier, som idag utför dessa analyser. Det nionde laboratoriet finns i Örebro och där slutade man utföra analyserna för något år sedan i och med att ett forskningsprojekt upphörde. Proverna sänds vid behov till Uppsala.

Hälsningar

Rune Eliasson
Docent, med dr.

Ref 1: Thomas Kuhn. "The structure of the Scientific Revolution.", Publ: Univ of Chicago, 3rd edition, 1996.)

Bil: Kopia av mitt brev till SoS bifogas för information.