



Folketingets Sundhedsudvalg
Christiansborg
1240 København K

4. april 2008
Ref.: MKT/Mikr

Kliniske forsøg i udviklingslande

En artikel i Berlingske Tidende i dag har skabt debat om danske medicinvirksomheders kliniske forsøg i udviklingslande. Blandt andet rejses spørgsmålet, hvorvidt det er etisk forsvarligt at lægge forsøg i disse lande.

Det er mit indtryk, at der er mange misforståelser om, hvordan og hvorfor en virksomhed som Novo Nordisk lægger en stadigt stigende del af sine forsøg i udviklingslandene.

Jeg vil derfor på vegne af Novo Nordisk meget gerne invitere Folketingets Sundhedsudvalg til et møde om emnet, hvor vi kan redegøre for vore forsøg i udviklingslande. Vi vil i næste uge kontakte udvalgets sekretær for at høre om udvalget kunne tænkes at være interesseret heri.

Jeg vil dog gerne allerede her slå følgende fast:

Uanset hvor i verden de laves, lever alle Novo Nordisk's forsøg op til de samme høje kvalitetskrav, nemlig dem som er defineret i de internationale regler for god klinisk praksis, i Helsinki deklARATIONEN samt i WHO's og andre internationale retningslinjer for, hvordan man bør gennemføre forsøg med mennesker. Disse regler sikrer, at alle de mennesker der stiller sig til rådighed for kliniske forsøg har de samme rettigheder uanset hvor i verden forsøget foregår, og at studierne laves på en sådan måde, at resultaterne står til troende og kan bruges til noget.

I øjeblikket deltager omkring 40.000 mennesker i 46 lande i kliniske forsøg med Novo Nordisk produkter. Omkring en tredjedel af forsøgene foregår uden for de traditionelle, industrialiserede lande, de fleste i Østeuropa, Kina, Indien og Brasilien. Derimod udfører vi kun meget få forsøg i Afrika, da de fleste af landene her ikke kan leve op til de krav, der stilles; for eksempel skal der være etiske komiteer, som kan godkende forsøgene.


Det er en udbredt myte, at vi lægger kliniske forsøg i udviklingslandene for at spare penge. Faktum er, at økonomien ikke er det afgørende for hvor vi lægger forsøg. Det allervigtigste er, om de pågældende hospitaler og sundhedspersonalet kan gennemføre forsøgene på en måde, som lever op til de internationale krav om kliniske forsøg, og om de har det fornødne antal læger og patienter, som skal til for at gennemføre forsøget inden for den tid vi har til rådighed.

En anden myte er, at den medicin vi tester i udviklingslandene ikke kommer befolkningen i disse lande til gode, da produkterne – siges det – er beregnet til patienter i vor del af verden. Sagen er, at ud af de 14-15 millioner mennesker, som i dag anvender Novo Nordisk insulin lever omkring halvdelen i udviklingslande, og andelen er støt stigende. Der er med andre ord rigtig mange, der allerede har glæde af vore produkter, og der vil komme mange flere fremover.

Der er givetvis også mennesker, som har deltaget i et forsøg som efterfølgende ikke har råd til produktet. Det gælder både i udviklingslande, i USA og andre lande, hvor man ikke har offentlige medicintilskudsordninger som dem, vi kender i Danmark. Jeg er dog også overbevist om, at vi ved at inddrage udviklingslande i kliniske forsøg, er med til at overføre den viden vi har om medicinsk udvikling til læger og specialister i disse lande og dermed er med til at skabe en opbygge de kompetencer, som er en forudsætning for fremtidig økonomisk vækst. Og med den økonomiske udvikling følger heldigvis i de fleste lande også bedre sundhedssystemer og dermed også at flere mennesker får adgang til behandling.

Jeg håber, at jeg med ovenstående har bidraget konstruktivt til debatten om kliniske forsøg i udviklingslandene. Medlemmer af Sundhedsudvalget er altid velkomne til at kontakte mig for yderligere information og jeg håber som sagt, at det i nær fremtid vil være muligt at mødes med udvalget og give en grundigere redegørelse.

Med venlig hilsen



Mads Krogsgaard Thomsen
Koncernforskningsdirektør
Novo Nordisk A/S

Telefon: 44 42 39 88, e-mail: mkt@novonordisk.com