

Dnr 2-2184/2014 - Macchiariniärendet
2015-09-10 - 20:01

Till:

anders.hamsten@ki.se,registrator@uka.se,ordforande@ki.se,per.bengtsson@ki.se,utbildningsdepartementet.registrator@regeringskansliet.se,johan.bratt@karolinska.se,registrator@ki.se,lin.callerfelt@karolinska.se 7 Mer

Från:

johthy@telia.com

Kopia:

zilla.hirsch@aklagare.sve.se,stafstrom@vr.se,tsai@ki.se,Tor.Graberg@mpa.sekansli@cepn.se,bengt.gerdin@su.se,Annika.Wereen@mpa.sekansli@stockholm.epn.se,christian.sjostrand@uka.se,ulfendahl@vr.se

Dold kopia:

Erika.Anthony-

Oscarson@ivo.se,johan.branstad@svt.se,charondon123@gmail.com,olap.macc@gmail.com,goran.hermeren@med.lu.se,justitieombudsmannen@jo.se,bo.lindquist@svt.se,nils-

eric.sahlin@med.lu.se,alexparrot76@gmail.com,registrator@jk.se,azloraul100@gmail.com,johannes.hallbom@svt.se,anna.nordbeck@svt.se

[150910-Bilaga-7.pdf \(270.8 KB\)](#)

[150910-Bilaga-6.pdf \(255.9 KB\)](#)

[150910-Bilaga-5.pdf \(163.3 KB\)](#)

[150910-Bilaga-4.pdf \(149.3 KB\)](#)

[150910-Bilaga-3.pdf \(1.7 MB\)](#)

[150910-Bilaga-2.pdf \(76.7 KB\)](#)

[150910-Bilaga-1.pdf \(49.7 KB\)](#)

OBS! - Alla journalutdrag som bifogas detta meddelande är hämtade från
retractionwatch.com

2015-09-10

Anders Hamsten, rektor

Per Bengtsson, universitetsdirektör

Lars Leijonborg, ordförande i konsistoriet

Karolinska Institutet

CC: Enligt lista

Re: Dnr 2-2184/2014 - Macchiariniärendet

Hej Anders!

Jag har skrivit flera brev till dig tidigare och kritiserat det av osanningar genomsytrade beslut du tagit i Macchiariniärendet och då speciellt uppehållit mig vid den mest centrala biten, d.v.s. de misslyckade **försöken** med transplantation av en konstgjord trakea besädd med autologa benmärgsceller. Jag skriver **försöken** med fetstil för att markera att **det är forskning det rör sig om** (omvittnat av flera centrala instanser).

För att försöka rädda äran för KI och KUS har det från olika håll i slutändan av utredningen hävdats att det bara skulle ha rört sig om akut livräddande kirurgi och inte alls forskning. Man häpnar över den ohederlighet som präglar de närmast inblandade, en ohederlighet som sedan fullt ut har anammats av KI och dig. Ett desperat påhitt som jag tog upp igår var att hänvisa till den dåvarande chefläkaren Stefan Engqvist som ska

ha kommit ihåg fallet med patient nr 1 som mycket speciellt och betonat vikten av att det behandlades i enlighet med **Helsingforsdeklarationen**.

Uppenbarligen vet vare sig Stefan Engqvist (tidigare chefläkare KUS och professor ÖNH), prefekten Li Tsai (professor och överläkare i ortopedi) eller du (rektor, professor i kardiovaskulära sjukdomar och överläkare - senior consultant) vad Helsingforsdeklarationen är. Det råkar ju vara så att detta är ett **regelverk för medicinsk forskning**, som Engqvist när det begav sig uppenbarligen ansåg att det rörde sig om men underlät att agera efter. När ni nu hänvisar till detta dokument som stöd för att transplantationerna ärendet handlar om inte skulle ha varit forskning gör ni självmål på det mest iögonenfallande sätt man kan tänka sig.

VAD SÄGER DETTA OM LEDNINGEN FÖR KI OCH KUS? REKTOR PÅ KI, CHEFLÄKARE PÅ KUS (gäller även Johan Bratt som idag innehar denna post) OCH BERÖRDA KLINISKA PROFESSORER/ÖVERLÄKARE VET INTE VAD HELSINGFORSDEKLARATIONEN ÄR OCH VILKA KRAV DEN STÄLLER.

Jag ska här ta upp ytterligare ett av många självmål/magplask som görs i beslutet. Som nämnts tidigare tar du Paolo Macchiarini och hans allierade på orden när de framför gravt felaktiga argument men tar ingen som helst notis om vad anmälarna och andra framfört i samma frågor. Något mer partiskt har jag sällan sett maken till.

En av de medarbetare och medförfattare till Macchiarini som du refererar till är **Ola Hermanson** (bilaga 16 i beslutet). Han skriver där att han den 4 maj 2011 blev kontaktad av Philipp Jungebluth, närmaste medarbetare till Macchiarini och *executive director* på ACTREM, den enhet som byggts upp runt Macchiarini på KI. Det Jungebluth ville var att hitta personer med mer avancerade tekniker/analysmetoder än de som används i rutinsjukvården. Låter uppenbarligen som om det man ville göra med sina patienter var forskning och inte bara rutinsjukvård.

Hermanson skriver vidare att han den 27 maj får ett E-postmeddelande från Jungebluth som säger att man haft en multidisciplinär konferens (något protokoll från denna har inte gått att få fram) och har en patient som planeras för transplantation till den 9 juni. De träffas sedan för att diskutera hur prov ska tas för den planerade analysen (kromatinimmunoprecipitation för studie av histonmodifiering/epigenetisk regulation). Återigen fullt klart att det är forskning man diskuterar och inte rutinsjukvård. Och ändå försöker Hermanson nu i efterhand hävda att det inte skulle ha rört sig om forskning. Man tar sig för pannan. Och den som gör detta är/har varit **ledamot i etikrådet vid KI**. Och detta är inte den enda märklighet han för fram i sin skrivelse, det vimlar av dem.

Vad det rör sig om här är artikel 1 i trakeaärendet där Hermanson och en av hans doktorander är medförfattare.

Vad som vidare kan noteras beträffande Hermansons brev är att han säger sig ha kontaktats av Jungebluth den 4 maj 2011. Vid denna tidpunkt hade patienten ännu inte kommit till Stockholm och KUS. Han var fortfarande kvar på Island där han tidigare opererats för en trakealtumör men nu återigen fått andningsbesvär. Man befarade att hans tumör hade recidiverat men den biopsi man tog visade endast granulomatös vävnad, något som sannolikt förklarades av den tuberkulos och den strålbehandling han

genomgått i efterförloppet (se **Bilaga 1**). Uppenbarligen bestämmer man trots denna osäkerhet om vad patienten led av att han skulle överföras till KUS i Stockholm och genomgå en transplantation med en konstgjord trakea besådd med benmärgsceller (**Sic!**). Någon operation av detta slag hade aldrig tidigare gjorts i världen vare sig på människa eller på försöksdjur. Man hade därför ingen som helst aning om huruvida transplantatet skulle kunna växa ihop med patientens egen trakea och i vilken mån de celler som sätts ut på transplantatet skulle kunna överleva och återbilda en normal cilieförsedd luftvägsslemhinna (ett krav för normal luftvägsfunktion). För mig som före detta professor i cell- och molekylärbiologi måste det betraktas som mycket osannolikt att detta skulle kunna fungera. Som kan konstateras i efterhand var det just här problemet låg - transplantaten växte aldrig fast utan fick hållas på plats med stentar, någon slemhinna återbildades inte (se **Bilaga 2**), infekterade fistlar bildades mot matstrupen som till största delen fick tas bort och så vidare på det mest gräsliga sätt.

Vad man gjorde var alltså att för sitt stora egenintresse riskera en patients liv och hälsa (och senare ytterligare två patienter på KUS och fler utomlands) och detta utan att ens ta in lagstadgade tillstånd från Läkemedelsverket (ett plaströr får inte sättas in i en patients luftstrupe utan att tillstånd erhållits därifrån och detsamma gäller den behandling med tillväxtfaktorer som gavs - och detta gäller som man påpekat för Macchiarini oberoende av om det rör sig om enbart sjukvård eller också forskning - se **Bilaga 3**) och Etikprövningsnämnden. Anledningen till att transplantationen gjordes sägs ha varit att patienten fått tillbaks en tumör i trakea men som nämnts ovan hade man inte hittat någon sådan på Island och man påvisade inte heller mikroskopiskt någon tumör när patienten kom till Sverige. Till saken hör vidare att patienten när han inkom till sjukhuset uppvisade ett närmast helt normalt status (se **Bilaga 4**). Trots detta står det redan i ingressen till intagningsanteckningen (skriven av en erfaren läkare) att patienten inkommer för planerad stor kirurgi om cirka två veckor. Transplantationen var alltså redan bestämd innan patienten kom till Stockholm och hade undersökts här.

Trots detta gör man något helt oförsvarligt - man låter patienten skriva under ett dokument där det sägs att han har en tumör som inte kan opereras med traditionell teknik och att den föreslagna transplantationen är hans enda chans att överleva (**Sic!** - se **Bilaga 5**). Man tror knappt sina ögon. Är detta verksamhet vid något som kallar sig **ett av världens ledande medicinska centra**? Patienten var uppegående på avdelningen under den tid han vistades där före operationen, gick ut på stan med en vän under dagarna och gick på helgpermission några få dagar före ingreppet. ENLIGT KI OCH KUS EN DÖENDE PATIENT SOM MÅSTE OPERERAS AKUT MED EN ALDRIG TIDIGARE PRÖVAD METOD OCH UTAN TID ATT SÖKA ADEKVATA TILLSTÅND SOM LAGEN KRÄVER.

KAN DET BLI VÄRRE!?

Ja det kan bli värre. Patienten opereras den 9 juni 2011 och får en bit av sin trakea ersatt med ett plaströr besått med hans egna benmärgsceller. Av operationsberättelsen framgår att man inte hittat någon tumör - det som förmodades vara anledningen till ingreppet (se **Bilaga 6**). Någon mikroskopisk undersökning av den borttagna trakeabiten görs inte heller för att visa att det där fanns en tumör. VARFÖR SER MAN INTE TILL ATT DENNA RUTINMÄSSIGA OCH SJÄLVKLARA ÅTGÄRD VID TUMÖRKIRURGI GÖRS? Vid obduktionen - som med närmast brutal tydlighet vittnar om

vad patienten fått gå igenom - hittas inte heller någon tumör (se **Bilaga 7**) - på annat håll talas om att patienten ska ha haft en tumör i mediastinum.

Anders, detta är bara några av många exempel på hur du och KI i vissa fall vantolkat och i andra fall blundat för allvarliga fakta.

Om detta inte får konsekvenser för dig som rektor och likaså för de övriga i KI:s ledning som skött detta ärende är skandalen total.

Så länge inget konkret görs i detta avseende kommer jag att fortsätta och påpeka hur oredligt ditt och KI:s agerande i detta ärende är.

Hälsningar
Johan

Johan Thyberg
pensionerad professor i cell- och molekylärbiologi vid KI
legitimerad läkare