

45. Boman HG, Agerberth B, Boman A. Mechanisms of action on *Escherichia coli* of cecropin P1 and PR-39, two antibacterial peptides from pig intestine. *Infect Immun* 1993; 61: 2978–84.
46. Strauss JK, Maher LJ III. DNA bending by asymmetric phosphate neutralization. *Science* 1994; 266: 1829–34.
47. Galask RP, Snyder IS. Bacterial inhibition by amniotic fluid. *Am J Obstet Gynecol* 1968; 120: 949–55.
48. Sachs BP. Activity and characterization of a low molecular fraction present in human amniotic fluid with broad spectrum antibacterial activity. *Br J Obstet Gynecol* 1979; 86: 81–6.
49. LaForce FM, Boose DS. Effect of zinc and phosphate on an antibacterial peptide isolated from lung lavage. *Infect Immun* 1984; 45: 692–6.
50. Brogden KA. Ovine pulmonary surfactant induces killing of *Pasteurella haemolytica*, *Escherichia coli*, and *Klebsiella pneumoniae* by normal serum. *Infect Immun* 1992; 60: 5182–9.
51. Smith JJ, Travis SM, Greenberg EP, Welsh MJ. Cystic fibrosis airway epithelia fail to kill bacteria because of abnormal airway surface fluid. *Cell* 1996; 85: 229–36.
52. Vorland LH, Ulvatne H, Andersen J, Haukland HH, Rekdal Ø, Svendsen JS et al. Antibacterial effects of lactoferricin B. *Scand J Inf Dis* 1999; 31: 179–84.
53. Groisman EA. How bacteria resist killing by host-defense peptides. *Trends Microbiol* 1994; 2: 444–9.

Kunnskapsbasert behandling



Manu P

The pharmacotherapy of common functional syndromes

Evidence-based guidelines for primary care practice. 320 s. Birmingham, NY: Haworth Medical Press, 2000. Pris USD 70
ISBN 0-7890-0589-1

Funksjonelle somatiske syndromer er symptombilder karakterisert av plagsomme symptomer og funksjonstap uten påvisbare anatomiske forandringer og hvor de patofysiologiske mekanismene i store trekk er ukjente. De vanligste symptombildene er kronisk tretthetssyndrom, fibromyalgi, irritabel tykktarmssyndrom og premenstruelt syndrom. Omkring 10% av befolkningen er rammet av disse syndromene som utgjør en vesentlig årsak til sykefravær, uførhet og svekket livskvalitet.

Det er i første rekke allmennpraktikerne som møter pasienter med disse helseproblemene. Fordi vi vet for lite om syndromenes natur, blir behandlingen ofte tilfeldig og dårlig. Legene føler seg rådville og hjelpeløse, og mange av pasientene er misfornøyde. Ikke sjelden oppstår det konflikter – «legen tror ikke på meg» – som i en del tilfeller kan skyldes at legen ikke «kjøper» pasientenes antakelser om årsak til plagene. Mange ulike terapeutiske tilnærminger er forsøkt – med varierende hell.

I perioden 1966 til 1999 var det registrert i Medline-databasen til sammen nær 9000 publikasjoner om disse fire syndromene, men bare 183 av disse var randomiserte og kontrollerte behandlingsstudier. Basert på kunnskapsbaserte kvalitetskriterier har 153 av disse studiene fått nærmere omtale i denne boken: 66 studier om premenstruelt syndrom, 34 om irritabel tykktarmssyndrom, 32 om fibromyalgi og 21 om kronisk tretthetssyndrom. Hver enkelt studie gjennomgås relativt detaljert slik at leseren kan gjøre seg opp en mening om hver studie. Selv om forfatteren ikke eksplisitt bruker EBM-terminologien for gradering av evidens, ligger dette hele tiden i bakgrunnen og preger fremstillingen. Bokkapitler og annen relevant litteratur trekkes inn for eksempel når det gjelder å definere og karakterisere de aktuelle syndromene.

Boken består av fire hoveddeler, en for hvert av de nevnte syndromene samt en oppsummering til slutt. Et stikkordregister gjør det enkelt å lete opp både symptom, type behandling eller navn på aktuelle forskningsentre. Komplette referanser er gitt til alle studier som omtales.

Minstekrav for «effektiv» behandling er i boken definert som bedre resultat enn placebo i minst to behandlingsstudier utført av

ulike forskere. «Kontroversiell» behandling er det når ulike studier gir motstridende resultat. Studier der effektene er på nivå med placebo blir kategorisert som «ineffektive». Av den rike flora av ulike behandlinger som er forsøkt, blir det ikke så mye igjen som kan forsvare betegnelsen «evidens-basert».

For å gjøre en lang historie kort, så fantes det per utgivelsen av denne boken i 2000 ingen effektiv farmakologisk behandling mot kronisk tretthetssyndrom. Derimot er både kognitiv terapi og gradert aerob trening effektiv. Når det gjelder fibromyalgi, er det bare trisykliske antidepressiver (for eksempel amitriptylin) som virker. Resultatene ved bruk av selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI) eller fysisk opp-

trening er motstridende og derfor kontroversiell behandling. For irritabel tykktarmssyndrom er bare trisykliske antidepressiver dokumentert virksomme, mens for premenstruelt syndrom er både bruk av SSRI og kognitiv terapi dokumentert å være effektiv behandling.

En mulig innvending mot boken er at her ikke finnes omtale av eventuelle effekter av «the doctor drug», dvs. effekter som har med legens kommunikative evner og konsultasjonsferdigheter å gjøre. Denne utelatelsen kan forsvares ut fra et ønske om å avgrense stoffet. Andre forklaringer kan være at «legekunst» langt på vei er forskningsmessig upløyd mark, og at slik forskning vil innebære bruk av kvalitative metoder.

Forfatteren, Peter Manu, er en amerikansk indremedisiner som i mange år har interessert seg for det frodige landskapet mellom somatisk medisin og psykiatri. Denne boken fyller et viktig tomrom i klinisk medisin. Den er beregnet på primærleger, den er lettlest og anbefales hermed.

Jørund Straand

Seksjon for allmennmedisin
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

