

## Reversibilitetstesting med oxis

I Lunger i praksis er vi opptatt av at allmennlegene blir flinkere til systematisk testing av røykere og pasienter med tung pust eller mistenkt obstruktiv lungesykdom med spirometri.

Vårt budskap er at alle astmatikere over sju år må testes med spirometri før og etter inhalasjon av raskt virkende  $\beta_2$ -stimulator. Vi mener at alle burde ha krav på at man i hvert fall forsøker å stille diagnosen også ut fra objektive kriterier. Det er viktig i forhold til behandlingen å klare å skille mellom astma og andre sykdommer med nedsatt lungefunksjon. Vi er således glade for at industrien tar initiativ for å hjelpe legene med praktisk å kunne utføre en reversibilitetstest. En positiv test vil kunne avklare diagnosen.

Stor er derfor vår forbauselse over at AstraZeneca markedsfører bruk av oxis som testpreparat. Dette vil vi advare mot. Reversibilitetstesten er en standardisert diagnostisk test der man gjør en spirometri som gjentas 15 minutter etter innånding av en korttidsvirkende  $\beta_2$ -agonist. Testen er internasjonalt standardisert med salbutamol og terbutalin som testsubstans. Vi finner det ikke dokumentert at oxis gir samme diagnostiske presisjon som de andre testsubstansene, og vil advare mot fare for feiltolkning av resultatene og dermed risiko for feildiagnostisering dersom testen ikke utføres med de substansene den er utviklet for. Vi vil derfor advare mot bruk av oxis som testsubstans ved reversibilitetstesting.

Det er viktig at ikke allmennpraktikerens diagnoser bygger på mindre pålitelige tester enn de som er beskrevet i internasjonale handlingsprogrammer for astma.

Oslo

Anders Østrem  
Svein Høegh Henriksen

Lunger i praksis  
NSAMs referansegruppe for astma og KOLS

### AstraZeneca svarer:

Det utarbeidede materialet gir legen mulighet for testing av luftveisreversibilitet. De som ønsker å bruke dette materialet, kan selv velge testsubstans. For pasienter som senere er aktuelle for behandling med oxis, vil det imidlertid kunne være aktuelt for legen å benytte preparatet diagnostisk.

Oxis virker etter 1–3 minutter (se preparatomtale), like raskt som for eksempel salbutamol (1). Oxis har også samme evne til å dilatere glatt muskulatur som korttidsvirkende  $\beta_2$ -agonist (2). Eneste forskjell er at oxis varer i minst 12 timer og har en bedre bivirkningsprofil (3, 4). Oxis gir derved

samme presisjon når det gjelder rask luftveisdilatasjon som øvrige hurtigvirkende  $\beta_2$ -agonister.

Lunger i praksis reiser en interessant problemstilling. Ved gjennomgang av de mange retningslinjer for diagnostisering av obstruktiv lungesykdom synes det imidlertid ikke å være konsensus om hvilke kriterier som gjelder for reversibilitetstesting. I de ulike retningslinjer er det bl.a. ikke enighet om hvilket inhalasjonssystem som anbefales og hvilken dose som skal brukes, og kriteriet for reversibilitet varierer mellom 12% og 25%. Hvordan responsen skal uttrykkes, er heller ikke avklart. Vi samarbeidet derfor med Granheim Lungesenter da prosedyren for reversibilitetstesting til dette materiellet skulle lages.

Vi har inntrykk av at materialet er blitt godt mottatt og at det oppleves som nyttig.

Oslo

John Vold  
AstraZeneca, avdeling lunge

### Litteratur

1. Seberova E, Andersson A. Formoterol given by Turbuhaler® had as rapid an onset of action as salbutamol given by pMDI. *Am J Respir Med* 1999; 159: A637.
2. Politek MJ, Boorsma M, Aalbers R. Comparison of formoterol, salbutamol and salmeterol in metacholine-induced severe bronchoconstriction. *Eur Respir J* 1999; 13: 988–92.
3. Malolepszy J, Böszörmény N, Brander R, Larsson P. Formoterol 90 µg via Turbuhaler® was safe in patients with acute bronchoconstriction. *Eur Respir J* 1998; 12 (suppl 28): 323.
4. Rott Z, Böcskei C, Poczi M, Juhász G, Larsson P, Rosenborg J. On the relative therapeutic index between formoterol Turbuhaler® and salbutamol pressurized metered dose (pMDI) inhaler in asthmatic patients. *Eur Respir J* 1998; 12 (suppl 28): 324.

## Kor stor redaksjonell fridom?

«Få ting engasjerer folk så sterkt som spørsmål,» skreiv Magne Nylenna i Tidsskriftet nr. 4/2001 (1). Dette engasjementet skuldast mellom anna at språket er degenerert. All den tid det ikkje er eit ein-til-ein-til-høve mellom ord og saksforhold, vert all meningsformidling upresis. Dermed oppstår mistydingar, som igjen kan resultere i kjenslelada utbrot. Eg opplevde til dømes nyleg at ein artikkel eg hadde skrive, gjorde ein person «sørgmodig» fordi han ikkje evna å forstå innhaldet i han og endåtil ikkje stod nemnt i referanselista (2). Det at noko er late ute frå ein tekst, kan altså ha ein vel så stor informasjonsverdi som det som står i teksten.

Eg valde nyleg å skrive ein kronikk til Tidsskriftet (3), og var svært nøgd då artikkelen vart godkjend utan endringar. Men etter å ha sett verket på prent, vart også eg «sørgmodig». At Tidsskriftet endrar ei set-

ning og brukar ordet «ble» i staden for «vart» er uheldig, men det endrar ikkje på tolkinga all den tid lesarane også forstår bokmål. Verre er det når Tidsskriftet fjernar ord og setningar som er meiningsberande.

Å sameine dei to kulturane i medisinen er viktig, men vanskeleg. Eg vart derfor positivt overraska då eg fann 12 artiklar i Tidsskriftet som tok opp dette temaet. Eg var usamd med nokre av synspunkta, og skreiv derfor ein artikkel som fremja mitt eige løysingsforslag. Eg freista å skrive i ei form som gjorde det lett for andre å argumentere mot synspunkta mine, all den tid temaet ikkje har ei fasitløysing. I innleiinga til artikkelen la eg derfor mykje arbeid i kort å definere kva metode eg nytta meg av, kva min eigen ståstad var, kva eg argumenterte mot, kvifor eg førte inn den metaforiske nemninga «den metafysiske myra», og kva målsettinga med artikkelen var. Denne argumentasjonen fann dessverre ikkje Tidsskriftet plass til, i staden sette dei inn ein illustrasjon som tek like stor plass, men som ikkje har relasjon til artikkelen. At Aristoteles dermed får siste ordet, er særvis misvisande, all den tid det nettopp var Aristoteles sitt syn på kunnskap og freista å sette som kontrast til mitt eige syn. Slik innleiinga no står, er ho nærast meningslaus i høve til resten av artikkelen, og sjølv vert eg tillagt meiningar eg ikkje kan vedkjenne meg.

Eg har vanskar med å forstå kvifor Tidsskriftet gjer så dramatiske endringar i eit manuskript utan å rådføre seg med forfattaren. Med til sofa høyrer det at eg ikkje fekk lese korrektur på artikkelen før han stod på prent. Slik artikkelen no står, vert mykje av argumentasjonen og mange av synspunkta mine uforløyste.

Bergen

Elling Ulvestad

### Litteratur

1. Nylenna M. Tidsskriftets fattige språk. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 504.
2. Møllter P. HLA-B27 ved Bekhterevs sykdom. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 1807.
3. Ulvestad E. Sameining av «dei to kulturane» i medisinen. Vitskapsteori som pedagogisk og terapeutisk verkemiddel. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 492–4.

### Redaktøren svarer:

Det er vanskelig for redaksjonen, og umulig for leserne, å forstå Ulvestads reaksjon på de endringene som er gjort i dette manuskriptet før trykking. For å sikre rask publisering praktiserer vi ikke rutinemessig forfatterkorrektur av kronikker og debattinnlegg. Dette gir sjelden problemer, selv om også kronikker redigeres før publisering. I Ulvestads artikkel er et avsnitt i slutten av innledningen fjernet og noen enkeltord utelatt, blant annet

på bakgrunn av fagfilosofiske vurderinger av manuskriptet. I Tidsskriftets tradisjon er vi vare for innledninger som forklarer hva som skal komme først, deretter og til sist i en artikkel, og mer eller mindre rutinemessig fjerner vi slike avsnitt. Selv ved ny sammenholdning av manuskriptet opp mot den trykte artikkelen er det vanskelig å se at dette har gitt en meningsendring, men vi kan selvsagt ikke gjøre annet enn å beklage om Ulvestad opplever dette som «dramatiske endringer». Det var definitivt ikke vår intensjon å forkludre budskapet hans – tvert imot. Illustrasjonene er lagt til for å knytte Ulvestads innlegg til de artiklene som han kommenterer, og fordi vi erfaringsmessig vet at artikler med illustrasjoner tiltrekker flere lesere enn artikler uten illustrasjoner.

Oslo *Magne Nylenna*  
Tidsskrift for Den norske lægeförening

## Om potensforskning og markedsføring

John-Arne Skolbekken har skrevet et innlegg med utgangspunkt i vår undersøkelse EDIN (1). Vi mener Skolbekken har gjort seg skyldig i en del feil, noe vi håper er utilsikt.

EDIN er planlagt og gjennomført av en uavhengig forskergruppe som søkte og fikk finansiell og praktisk bistand fra Pfizer i første fase av undersøkelsen. Dette har vi aldri lagt skjul på. At dette faktum ikke er tatt med i vår artikkel i Tidsskriftet (2), beklager vi. All behandling av rådata, innleggelse i EDIN-databasen og de statistiske analyser er gjort av forskergruppen alene.

De preliminare data ble presentert i faglige fora med og uten industristøtte. Dette er vanlig praksis i dag. At Skolbekken har fått det inntrykk at all presentasjon av data før artikkelen kom i Tidsskriftet har vært knyttet til Pfizer, er etter vårt skjønn mer Skolbekkens problem.

Intensiteten og tempoet i mediedekningen gjorde det vanskelig for prosjektgruppen å kontrollere hvorledes alle uttalelser ble brukt. At legemiddelindustrien har vært interessert i studien, er dog ikke særlig overraskende. Både Pfizer (Viagra), AstraZeneca (Bondil) og Pharmacia (Caverject) ønsket å bruke disse tallene i sin markedsføring.

Vi har imidlertid hele tiden presisert at undersøkelsen ble gjort på menn over 40 år som søkte allmennpraktiker i Østfold. Deler av undersøkelsen ble presentert på 3rd Meeting of the European Society for Impotence Research (ESIR) i Barcelona i februar 2000.

Skolbekken antyder «snusk» i datagrunnlaget. Studiens resultater er korrekt beskrevet i artikkelen i Tidsskriftet, hvor også problemene rundt seleksjon er grundig diskutert. De preliminare data gjennomgikk underveis ytterligere kvalitetssikring og analyse. De 55 opprinnelige legene ble «re-

duert» til 49 fordi seks ikke leverte data. Det korrekte antall menn som faktisk besvarte spørreskjemaet var 1182. Korreksjonene har ikke endret studiens resultater.

Skolbekken gjør et poeng av at det tok to år fra studien var ferdig til den ble publisert. Vi erkjenner at det frem til publikasjon tok lengre tid enn ønsket. Artikkelen ble imidlertid levert Tidsskriftet i april 2000, og det tok uvanlig lang tid før vi fikk bedømmelsen. Vi har ikke under noen omstendighet antatt en publikasjonstid på to måneder!

Den mest alvorlige insinuasjonen i Skolbekkens innlegg er knyttet til dobbeltpublisering. Ifølge Skolbekken er studien under internasjonal publisering. Vi er ikke kjent med dette, så det overrasker ikke oss at Skolbekken ikke har funnet noe i sitt nitide søk i bl.a. *International Journal of Impotence Research*. Det er sannsynligvis sammendraget til innlegget i Barcelona Skolbekken er kommet på sporet av. Til Skolbekkens orientering utgir International Society for Impotence Research (ISIR) tidsskriftet *International Journal of Impotence Research*, hvor sammendrag fra The World Meeting on Impotence Research pleier å bli trykt som egne bilag.

Avslutningsvis vil vi presisere at mange av Skolbekkens problemstillinger er relevante og viktige å diskutere i samarbeidet med farmasøytisk industri og presse.

Oslo/Jessheim *Stein Vaaler*  
*Kjell-Olav B. Svendsen*  
*Kristian Furuseth*

### Litteratur

1. Skolbekken J-A. Potensforskning og markedsføring. Tidsskr Nor Lægefören 2001; 121: 621.
2. Vaaler S, Lövkvist H, Svendsen K-OB, Furuseth K. Erektile dysfunksjon hos norske menn over 40 år. Tidsskr Nor Lægefören 2001; 121: 28–32.

### J-A. Skolbekken svarer:

Vaaler og medarbeideres beklagelse av bruddet på Tidsskriftets etiske retningslinjer er prisverdig. Det er en skjebnens ironi at feilen er begått av forskere som tilstreber åpenhet om sitt samarbeid med legemiddelindustrien.

Forskergruppen innrømmer manglende kontroll med mediepresentasjonen. At fremstillingen derfor ble mer upresis enn om forskerne selv hadde ført pennen, er et forutsigbart resultat av en valgt publiseringsstrategi. De faller for eget grep, og prøver i fallet å insinuere at korrekt gjengivelse av medieomtalen er feil.

En av konsekvensene av publiseringsstrategien var at VG kunne melde studien innsendingsklar for vitenskapelig publisering i løpet av et par måneder (1). At Svendsen på Pfizerforum over ett år etter datainnsamlingen oppgir antall rekrutterende leger til 55 (2), går neppe på kvoten for hastverk og manglende kontroll med mediene. Feilen er åpenbart ikke et resultat av «snusk», men er

ikke noe eksempel på god kvalitetssikring heller.

Det lange tidsrommet mellom medielanseringen og publiseringen i Tidsskriftet er ikke bare forskernes skyld. Konsekvensen, at andre forskere derigjennom forhindres fra innsikt i og mulighet for kritikk av studien, er likevel prinsipielt betenkelig og i strid med god forskningspraksis.

Forsinkelsen i den vitenskapelige publiseringen har ikke hindret Pfizer i å bruke studien i sin markedsføring. Dette er også betenkelig, da målgruppen for reklamen ikke har tilgang til en faglig kvalitetssikret publikasjon som gjør dem i stand til å vurdere opplysningene på selvstendig grunnlag. At dette skjer er ikke forskernes ansvar, men er like fullt en konsekvens av deres samarbeid med Pfizer.

Det er oppklarende at det nå opplyses at publiseringen i *International Journal of Impotence Research* dreier seg om et sammendrag av en konferansepresentasjon. Min slutning om internasjonal publisering var trukket på grunnlag av litteraturreferansen Pfizer benyttet i sin annonsering for Viagra (figur 1 i min kommentar) (3). De nye Viagra-annonsene i årets utgaver av Tidsskriftet tyder på en forverring heller enn en forbedring i litteraturhenvisningene, se for eksempel side 87 i årets første nummer. Det skader neppe om Vaaler og medarbeidere tar et initiativ overfor sine samarbeidspartnere for å få frem den korrekte referansen.

EDIN-studien har så langt primært tjent som et middel i markedsføringen av Viagra. Den kan i fremtiden inngå i forskerutdanningen som et skoleeksempel på hvordan publisering og forskningsformidling ikke bør gjøres. Studien har således verdi langt utover det forskerne bak den har tilsiktet.

Trondheim *John-Arne Skolbekken*

### Litteratur

1. 1 av 3 over 40 år har potensproblemer. Påvirkes ikke av langvarig bruk av røyk og alkohol. VG 24.1.1999.
2. Christiansen E, Svendsen K-OB. Ereksjons-svikt hos diabetikere – forekomst, diagnostikk og behandling. [http://www.pfizer.no/main.asp?action=vis\\_side&mappe\\_id=6837&side\\_id=6004](http://www.pfizer.no/main.asp?action=vis_side&mappe_id=6837&side_id=6004).
3. Skolbekken J-A. Potensforskning og markedsføring. Tidsskr Nor Lægefören 2001; 121: 621.

## Kritikk av «blodtypedietten» – vitenskap eller raseri?

Det er pussig at en fagperson i laboratoriemedisin oppkaster seg til besserwisser i ernæringssspørsmål. Som patolog er heller ikke jeg noen kostholdseksperter, men jeg reagerer på Torolf Moens usaklige, sterkt følelsesladede kritikk av D<sup>r</sup> Adamos bok i Tidsskriftet nr. 3/2001 (1).

La oss godta Moens sannsynliggjøring av urtidsmenneskets opprinnelige blodtyper.