

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 β_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 β_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 Henrichsen

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 β_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 β_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 materielle 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 kjenslélada 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