

# Tidsskrift-artikkel brøt MEDLINE-barriere

## En lovprist artikkel i Tidsskrift for Den norske lægeforening er indeksert som kasuistikk nummer 1 million i MEDLINE.

31. august 2001 passerte søkedatabasen MEDLINE 1 million indekserte kasuistikker («case reports») med artikkelen *Infeksjonsutbrudd av meticillinresistente gule stafylokokker ved Haukeland Sykehus*, publisert i Tidsskrift for Den norske lægeforening for nøyaktig ett år siden (1). Denne symbolske grensen blir omtalt i et leserinnlegg i *Lancet* (2), der budskapet er at kasuistikken som medisinsk tidsskriftsjanger ikke er død, til tross for en stadig økende vektlegging av kunnskapsbasert medisin.

### Norsk skoleeksempel

«Tradisjonelt ble medisinsk viten bygd opp gjennom systematisk innsamling av kasuistikker. Ved å erkjenne kasuistikkens begrensninger, unngår vi å overse dens betydning i vår søken etter faktakunnskap,» skriver Rosselli & Otero i sitt leserinnlegg. Det er en myte at bare lavt ansette tidsskrifter publiserer kasuistikker, påpeker de to, og viser til 13–14 % av referansene i 120 kli-



niske kjernetidsskrifter er kasuistikker (3), og at 40 000 nye kasuistikker hvert år blir indeksert i MEDLINE.

Forfatterne av leserbrevet berømmer den norske artikkelen av Kristine Bø og medar-

beidere, og kaller den et skoleeksempel på at kasuistikkjangeren er pedagogisk velegnet til kunnskapsformidling og fagutvikling. Artikkelen beskriver to utbrudd med meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA) ved Haukeland Sykehus i 1998–99, der indeks-pasienten trolig var en pasient med atopisk eksem, nylig flyttet hjem fra Japan.

– Dette er en oppmuntring, ikke minst fordi det var min første artikkel som første-forfatter. Innholdet er nok mest aktuelt for Norge, fordi MRSA allerede er mye mer utbredt i andre vestlige land enn her i Norden, sier Kristine Bø, som i fjor høst fikk vite at artikkelen hennes tilfeldigvis var blitt registrert som millionkasuistikken i MEDLINE.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*  
tom.sundar@legeforeningen.no

### Litteratur

1. Bø K, Rustad L, Harthug S, Akselsen PE, Tveten Y. Infeksjonsutbrudd av meticillinresistente gule stafylokokker ved Haukeland Sykehus. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 204–8.
2. Rosselli D, Otero A. The case report is far from dead. *Lancet* 2002; 359: 84.
3. Abridged Index Medicus Journal Titles. [www.nlm.nih.gov/bsd/aim.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/aim.html) (10.1.2002).

## P-piller, kardiovaskulær risiko og interessekonflikter

### De nyeste p-pillene er assosiert med forhøyet tromboserisiko. En ny studie peker i retning av redusert infarkt-risiko, sammenliknet med annen-generasjons p-piller.

I en nederlandsk befolkningsbasert pasientkontrollundersøkelse ble 248 kvinner i alderen 18–49 år som hadde gjennomgått sitt første hjerteinfarkt i årene 1990–95 sammenliknet med 925 kvinner uten hjerteinfarkt, matchet for alder, bosted og opplysninger om helse, risikofaktorer og bruk av p-piller på det tidspunkt infarkt oppstod (1). Hos 217 av infarktpasientene og 763 i kontrollgruppen ble det også gjort analyser med henblikk på arvelig forhøyet tromboserisiko.

Oddsratio for å få hjerteinfarkt var 2,0 (95 % konfidensintervall 1,5–2,8) hos p-pillebrukere sammenliknet med ikke-brukere. For tredje-generasjons p-piller var oddsratio 1,3 og ikke signifikant sammenliknet med ikke-brukere. For annengenerasjons p-piller var oddsratio 2,5 (1,5–4,1). Risikoen for å få hjerteinfarkt var ikke signifikant forskjellig mellom brukere av tredje- og annengenerasjons p-piller. Den økte risikoen var heller ikke ulik mellom de som hadde arvelig forhøyet risiko for trombose og de som ikke

hadde det. I en leder i samme nummer av *New England Journal of Medicine* gis støtte til de nyeste p-pillene (2).

### Nye retningslinjer

Tidligere i 2001 konkluderte en metaanalyse med at tredje-generasjons p-piller gir økt tromboserisiko (3), noe som medførte nye retningslinjer for forskrivning av p-piller i EU. Denne nye studien peker i retning av lavere risiko for hjerteinfarkt ved bruk av tredje-generasjons p-piller, noe som kan føre til ytterligere justering av anbefalingene som gis. Imidlertid er den absolutte risikoen for trombose eller hjerteinfarkt ved bruk av så vel annen- som tredje-generasjons p-piller svært liten. Den økte risikoen for kardiovaskulær sykdom ved kombinasjon av røyking og p-piller er heller ikke dramatisk, og det er først og fremst røyking som er hovedårsak til hjerteinfarkt hos kvinner i fertil alder (4).

### Skarp kritikk for interessekonflikt

Nå angripes *New England Journal of Medicine* fordi tidsskriftet ikke opplyste om at lederskribenten tidligere har vært knyttet til et firma som produserer p-piller, ifølge et nyhetsoppslag i *BMJ* (5). Redaktør Gregory Curfman i *New England Journal of Medicine* forsvarer seg med at det er mer enn fem år

siden lederskribenten var tilknyttet det aktuelle firmaet, etter de skriftlige opplysninger han har.

BMJ bruker den aktuelle saken til å gi et spark til sin amerikanske konkurrent. I nyhetsoppslaget nevnes det særskilt hva BMJs avtroppende nordamerikanske redaktør Ron Davis mener om interessekonflikter. Han hevder at dersom disse er nærmere i tid enn fem år, bør de diskvalifisere for å skrive lederen, men er de eldre bør den mulige interessekonflikten likevel publiseres fordi forfatteren kan være påvirket av sin tidligere rolle.

– Pål Gulbrandsen, *Tidsskriftet*  
pal.gulbrandsen@legeforeningen.no

### Litteratur

1. Tanis BC, van den Bosch MAAJ, Kimmeren JM, Cats VM, Helmerhorst FM, Algra A et al. Oral contraceptives and the risk of myocardial infarction. *N Engl J Med* 2001; 345: 1787–93.
2. Chasan-Taber L, Stampfer M. Oral contraceptives and myocardial infarction – the search for the smoking gun. *N Engl J Med* 2001; 345: 1841–2.
3. Kimmeren JM, Algra A, Grobbee DE. Third generation oral contraceptives and risk of venous thrombosis: meta-analysis. *BMJ* 2001; 323: 131–9.
4. Drife JO. The third generation pill controversy («continued»). *BMJ* 2001; 323: 119–20.
5. Marwick C. Journal «should have revealed scientist's connection to company» *BMJ* 2002; 324: 70.