

noen tall på hvor mange pasienter som har unormalt sterk vannlatingstrang (urgency) eller urininkontinens. Den nærmeste begrunnelsen for påstanden er at «mange» ikke nådde toalettet i tide. Dette er neppe tilstrekkelig for konklusjonen som trekkes.

Det ble brukt et spørreskjema i undersøkelsen, men forfatterne beskriver ikke hvilke spørsmål som ble stilt. Det finnes flere validerte spørreskjemaer for å kartlegge symptomer i de nedre urinveier. Det er gjentatte ganger vist at bruk av tilfeldige spørsmål i et skjema som ikke er validert, ikke gir god nok informasjon.

For å gjøre vitenskapelig kommunikasjon bedre og lettere er en del begreper internasjonalt standardisert (2, 3). Disse definisjonene anbefales brukt i vitenskapelige artikler, men Stormorken & Brosstad bruker i sin artikkel sine egne definisjoner. Nokturi brukes synonymt med «oppe om natten». Internasjonalt brukes nokturi om vannlating om natten (natt = den tid man tilbringer i sengen med formålet å sove) hvor man våkner for å late vannet og man igjen legger seg og sover videre (3). Natlig vannlating er altså noe annet. Nokturi skyldes enten en blæredysfunksjon, natlig polyuri eller generell polyuri. Når man går inn i en studie hvor nokturi fremheves som et sentralt punkt, bør man holde seg til internasjonal nomenklatur og forsøke på en enkel måte å klassifisere tilstanden. Den aktuelle pasientgruppen har kanskje hyppig vannlating og natlig vannlating fordi de drikker mye. Dette vet verken forfatterne eller leserne.

I samme nummer av Tidsskriftet diskuterer Torgeir & Vegard Bruun Wyller bakgrunnen for en mulig blæredysfunksjon (4). Dette er prematurt, da det ikke er vist at det foreligger noen blæredysfunksjon i pasientgruppen. De gjør også et nummer av at manuskriptet ikke er akseptert i internasjonale tidsskrifter. For oss som arbeider med vannlating- og blæreproblemer, er det mer underlig at det er akseptert i Tidsskriftet enn at det ikke er akseptert andre steder. Artikkelen egner seg mer som en arbeidshypotese enn som en originalartikkel i seksjonen Medisin og vitenskap.

Trygve Talseth
Hans Hedlund
Rikshospitalet

Litteratur

1. Stormorken H, Brosstad F. Hyppig vannlating – viktig diagnostisk markør ved fibromyalgi. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 17–9.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function. Neurourol Urodyn 2002; 21: 167–78.
3. van Kerrebroeck P, Abrams P, Chaikin D et al. The standardisation of terminology in nocturia. Neurourol Urodyn 2002; 21: 179–83.
4. Wyller TB, Wyller VB. Fibromyalgi, vannlating og etablerte sannheter. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 14.

H. Stormorken & F. Brosstad svarer:

Innlegget fra Trygve Talseth & Hans Hedlund gir oss nok en mulighet til å understreke følgende forhold: Anamneseopptak av pasienter med fibromyalgi, som også omfattet kartlegging av naturlige funksjoner som vanlig, gav oss mistanke om at disse pasienter har unormalt hyppig vannlating, både daglig og natlig. Mistanken ble forsøkt bekreftet ved en spørreskjemaundersøkelse blant medlemmer av Norsk Fibromyalgi Forening, der det kreves at diagnose er stilt av lege. Pasienter og kontrollpersoner ble spurt om å telle sine daglige og natlige miksjoner. Det ble lagt vekt på å unngå at pasientene fikk mistanke om vår formodning om uvanlig miksjonsmønster. Videre fikk de detaljert instruksjon om øyeblikkelig notering og om nøyaktighet og ærlighet, da de ellers kunne bli tatt i fusk ved en spesiell prøve. Resultatene viste, som publisert, en statistisk høysignifikant forskjell i miksjonshyppighet i de to gruppene, og høy sensitivitet og spesifisitet. Det siste krever store materialer, og da er kompliserte metoder en komplikasjon.

Talseth & Hedlund antyder at fibromyalgigruppen kanskje har hyppigere vannlating fordi de drikker mye. Men som rimelig er, søker de å drikke minst mulig for å minske den plagsomme flyingen. De urodynamiske undersøkelser som ble foretatt, viste kontraksjonsstart ved 30–50 ml, og med urgency som konklusjon, i klar overensstemmelse med «at jeg bare flyr og skvetter».

Vår artikkel hadde en trang fødsel, og manus er blitt refusert i en rekke relevante tidsskrifter. Det ble i tillegg ganske medfarent etter halvannet års behandling i Tidsskriftet. Men vi er glad for at det meste ble akseptert, spesielt fordi dette symptomet i det siste endelig er kommet i søkelyset. Likevel har vårt korrespondanseinnlegg fra 1992 (1) ikke fått særlig mye oppmerksomhet. Med henvisning til spørsmålet stilt av Wyller & Wyller i deres lederartikkel i samme nummer av Tidsskriftet (2), «Holdes nyskapende hypoteser nede fordi de utfordrer autoritetene?», og med henvisning til litteratur om dette, er vi ikke fremmed for at vi har rørt ved urologers, nevrologers og revmatologers sirkler i vår vankunnighet i disse disipliner. Nå er det opp til Talseth, Hedlund og deres kolleger i nevnte disipliner å validere eller forkaste våre funn med vitenskapelige metoder. For telling er vel ikke det.

Helge Stormorken
Sandvika

Frank Brosstad
Rikshospitalet

Litteratur

1. Stormorken H, Brosstad F. Fibromyalgia: family clustering and sensory urgency with early onset indicate genetic predisposition and thus a «true» disease. Scand J Rheumatol 1992; 21: 207.
2. Wyller TB, Wyller VB. Fibromyalgi, vannlating og etablerte sannheter. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 17.

Hyppig vannlating

Med spørreskjema om ett vannlatingparameter, hyppighet, rapporterer Helge Stormorken & Frank Brosstad i Tidsskriftet nr. 1/2005 at kvinner med fibromyalgi har signifikant hyppigere vannlating dag og natt enn friske kvinner, henholdsvis 9,2 og 2,2 ganger mot 5,7 og 0,2 ganger (1).

Forfatterne diskuterer ikke årsakene til hyppig vannlating, de nevner bare blæren. Hyppig vannlating (pollakisuri) er et uspesifikt symptom som har flere årsaker. For å vite om pollakisuri er uttrykk for patologisk blærefunksjon, må man kjenne døgnvolumet. Spørsmålet er: Har pasienter med fibromyalgi en prerenal (ev. psykogen) eller renal tilstand som gir økt tørste og væskeinntak, eller er det en organisk sammenheng mellom fibromyalgi og blærefunksjon?

Høyt døgnvolum (polyuri) gir normalt pollakisuri (og nokturi) fordi blærekapasiteten (enkeltvolumet) ikke øker. En type pasienter setter seg på høyt væskeinntak fordi «det er sunt» eller «det er bra å skylle gjennom». Andre årsaker er renale og endokrine, for eksempel ADH-svikt eller dårlig regulert diabetes mellitus. En årsak til nokturi er kardial med tømning av ødemer om natten. Et minimum av undersøkelser er derfor miksjonsliste med klokkeslett og volum for hver enkelt vannlating, som så summeres for 24 timer, og det gjennomsnittlige enkeltvolum bestemmes. Miksjonslisten har i alt seks parametere (2, 3). Den bør føres i minst tre døgn.

Hvis forklaringen på pollakisurien ikke er økt døgnvolum i forhold til friske, vil miksjonslisten vise de reduserte enkeltvolumene (og det reduserte gjennomsnittlige enkeltvolum). Dette vil være et argument for en sammenheng mellom fibromyalgi og blærens morfologi og nervøse regulering.

I en lederartikkel i samme nummer av Tidsskriftet (4) er det nevnt at et manuskript basert på studien ikke ble akseptert av internasjonale tidsskrifter, og at det kan foreligge usaklig begrunnelse for dette. Det er all grunn til å tro at avvisningen skyldes høyst ufullstendig metode med ikke entydig tolkbare resultater. Kan symptomet hyppig vannlating brukes som «viktig markør» for fibromyalgi i alle fall? Det råder atskillig usikkerhet om diagnosen fibromyalgi, og symptomets årsak må derfor være best mulig klarlagt for diskusjon om en sammenheng. Hvis noen pasienter drikker mye, andre har blæredysfunksjon hvordan

blir sammenhengen da? Det er påfallende at tre hematologisk kompetente leger, men ingen urolog har vært involvert.

Bjørn Klevmark
Harestua

Litteratur

1. Stormorken H, Brosstad F. Hyppig vannlating – viktig diagnostisk markør ved fibromyalgi. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 17–9.
2. Klevmark B. Miksjonslistens parametre, diagnostiske prototyper og bruk for kontroll av behandling. Nord Med 1987; 12: 342–4.
3. Abrams P, Klevmark B. Frequency-volume charts: an indispensable part of lower urinary tract assessment. Scand J Urol Nephrol Suppl 1996; 179: 47–53.
4. Wyller TB, Wyller VB. Fibromyalgi, vannlating og etablerte sannheter. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 14.

H. Stormorken & F. Brosstad svarer:

Svaret til Bjørn Klevmark, som har et saklig innlegg uten å dømme oss nord og ned, ligger stort sett i innlegget til Talseth & Hedlund. Men Klevmark tar opp et viktig punkt: en eventuell organisk sammenheng mellom fibromyalgi og hyppig vannlating. Fra vårt materiale på ca. 600 pasienter har vi 100 DNA-prøver fra en rekke familier med fibromyalgi i tre generasjoner der mønsteret er dominant. Under vårt forsøk på å publisere det, er det avfeid som psykosomatisk smitte. Men vi har motargumenter. For det første: Både i vårt og andres materiale forekommer fibromyalgi fra tidlig barnealder. For det andre: Hos tre bortadopterte personer som utviklet fibromyalgi, og som har funnet igjen sine biologiske foreldre, viste det seg at opphavet lå der. Prøvene har nå ligget i 13 år uten at det har vært mulig å finne midler til å undersøke dem. På grunnlag av våre observasjoner er vår hypotese at fibromyalgi er et biososialt

syndrom, dvs. genetisk grunnlag med sosiale forhold som penetransfaktor, og med både somatiske og psykiske utslag. Til støtte for dette er blant annet at det i materialet var en klar overvekt av pasienter med lav inntekt (Whitehall-effekten, «the status syndrome»), og at fibromyalgi begynte å vise seg samtidig med kvinnes inntog på mannens enemerker.

For øvrig er det ganske merkelig at vår telling skulle føre til så mye bulder. Den store kommisjon av fremragende revmatologer som laget American College of Rheumatologys kriterier for fibromyalgidiagnosen i 1990, samtidig med vår undersøkelse, er basert vesentlig på telling. De hadde inkludert spørsmål om vannlating, som nevnt i vår artikkel. De fant en sensitivitet på bare 26 %, og symptomet ble dermed ikke godkjent som kriterium. Vi tror den amerikanske prippenhet spilte dem et puss.

Vi måtte oversende kopi av resultatene for den første urodynamiske undersøkelsen av en fibromyalgipasient som ble foretatt ved Rikshospitalet. Den kan derfor bekreftes derfra. Ragnar Stien, som utførte den, kalte funnet «sensory urgency», en betegnelse som vi synes er god, selv om vi da trækker i andres bed.

Helge Stormorken
Sandvika

Frank Brosstad
Rikshospitalet

Det er de andre som dør

I pressen er det fra tid til annen reportasjer om gamle og deres hverdag, der store og små hverdagsproblemer og måten de løses på belyses. Slutten på livet – døden – det eneste som er helt sikkert, blir skjøvet vekk.

Noe av den samme virkeligheten møter

oss i alkoholdebatten for tiden. Studier viser at alkoholmisbruk og alkoholisme årlig koster samfunnet beløp i milliardklassen. Antall alkoholikere og personer med risikoatferd er oppmot 8–10 % av den mannlige befolkningen, og kvinnene kommer raskt etter. Til tross for slike tall viser debatten at det er få som tar problemene på alvor. Godtfolk inntar den benektende holdning, den samme som overfor døden: Det er de andre som blir alkoholikere, ikke jeg.

Før en ny og realistisk holdning inntreffer, at det gjelder oss alle, hjelper all verdens opplysning og propaganda lite. I realiteten har vi et folkehelseproblem på linje med kreft og hjerte- og karsykdommer. Hver enkelt av oss må se problemet i øynene og våge å se det vi ikke vil se. Det er et problem i problemet, dette at den som drikker ikke ser sitt problem. Alkoholikeren bortforklarer og tror på sine løgner og forestillinger. Man skal stille spørsmål direkte om alkoholforbruk, men ikke alltid tro på svaret.

Risikoatferd med henblikk på å pådra seg tobakksskader er dramatisk endret de siste 10–20 årene. Dette kan gi håp, men å tro på rask gevinst vil gi skuffelser. Det er snakk om perspektiv på årtier. Hvordan skal man lære seg naturlig forhold til et stoff vi ikke har noe naturlig forhold til?

For noen er et hovedmotiv for sydenferie å pleie sin alkoholisme. Denne erkjennelsen finnes sjelden. Det er de andre som dør. Det er de andre som blir alkoholikere. Vi må være innstilt på å kaste tanker om skyld, synd og skam over bord og være villig til nytenkning.

Per Vollset
Nesttun

>>>