



Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes tidsskriftet@legeforeningen.no Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

Genefec – en gang til

Jeg takker NorDiag ved Christian Horn og David Parker for svar på mitt innlegg i Tidsskriftet nr. 12/2006 (1, 2), men har behov for å komme med et par kommentarer.

Jeg tror firmaet har utviklet en unik og potensielt viktig test, som med tiden vil kunne brukes i screening for kolorektal cancer. Men: Horn & Parker skriver at Genefec er en diagnostisk test til anvendelse hos symptomspasienter, men de refererer til en artikkel om et screeningforsøk hos symptomfrie personer. Dette er to helt forskjellige situasjoner. Her har man først utviklet en test, så markedsført testen og deretter undersøkt om testen virker i kliniske forsøk. Det er feil rekkefølge.

Horn & Parker skriver også at «terskelen for koloskopi bliver derved høy», men det må den jo absolutt ikke bli hos pasienter med symptomer forenlig med kolorektal cancer – den skal bli så lav som mulig. De anfører at Genefec bør anvendes hos personer hvor koloskopi anses som uegnet. Men hvis en pasient kan tåle operasjon for kolorektal cancer, kan de vel også tåle en koloskopi, og hvis de ikke kan tåle en operasjon, skal de vel ikke undersøkes for cancer?

Jeg mener at det er meget viktig som Horn & Parker skriver: «I de tilfeller der de kliniske funn ikke samsvarer med laboratoriefunnet, anbefaler vi videre utredning». Med andre ord: ved positiv avføringsprøve – koloskopi, ved negativ avføringsprøve – koloskopi.

Gunnar Baatrup

Haukeland Universitetssjukehus

Litteratur

1. Baatrup G. Genefec – hva skal den brukes til? Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1626–7.
2. Horn C, Parker D. Genefec – hva skal den brukes til? Tilsv. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1627.

C. Horn & D. Parker svarer:

Vi er i hovedsak enige i de innsiktsfulle merknadene som Gunnar Baatrup kommer med, og ønsker bare å kommentere enkelte forhold knyttet til Genefec som en diagnostisk test.

En tidlig variant av Genefec ble første gang presentert på et pasientmateriale fra

Haukeland Universitetssjukehus (1). Denne studien og annet pasientrelatert materiale har vært basis for både patentsøknad og patentgodkjenning i blant annet Europa og USA og senere for dokumentasjon av Genefec som diagnostisk test. All klinisk dokumentasjon knyttet til testen er således tilgjengelig i patentdatabaser. Det korrekte forløp er derfor at testen først er utviklet og deretter testet på pasienter før markedsføring og salg av Genefec. Etterfølgende data fra salg av testen i Norge har blant annet vist en spesifisitet på over 99 % og en høy andel positive svar, noe som dokumenterer at testen ikke brukes som en screeningstest av leger i Norge (Aloysius og medarbeidere, 9th World Congress on gastrointestinal cancer, Barcelona, juni 2006).

Som et lite bioteknologiselskap har NorDiag ikke tidligere hatt muligheten til å stå for omfattende kliniske studier. Denne situasjonen er heldigvis endret. Som påpekt i vårt forrige innlegg (2), gjennomføres det nå omfattende kliniske dokumentasjonsstudier, blant annet i Tyskland, med tanke på å inkludere nye genetiske markører i Genefec. Vårt samarbeid med flere av de ledende screeningprogrammer i Europa, blant annet i Storbritannia og Italia, vil gi oss muligheten til å fremskaffe dokumentasjon på testens egenskaper også for screeningformål.

Avslutningsvis vil vi igjen presisere at Genefec er et alternativ til Hemofec og liknende tester og ikke til koloskopi. Til tross for omfattende bruk og testing gjennom mange år har man fortsatt ikke klare retningslinjer for bruk av Hemofec, verken som diagnostisk test eller som screeningstest. Vi må derfor gi full støtte til Baatrups konklusjon om at det er de kliniske symptomer som til slutt må være retningsgivende ved anbefaling av koloskopi ved negativt testresultat.

Christian Horn

David Parker

NorDiag

Litteratur

1. Koornstra JJ, Røkke O, Halvorsen JF et al. Påvisning av aktivert protoonkogen (Ki-ras) i avføringsprøver. Ny laboratorieanalyse for tidlig diagnostikk av kolorektal cancer. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3266–70.
2. Horn C, Parker D. Genefec – hva skal den brukes til? Tilsv. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1627.

Kjønn og språk i primærhelsetjenesten

Dette innlegget må ikke oppfattes som diskriminerende, verken vedrørende kjønn eller etnisitet. Det omhandler praktiske problemer ved organisering av primærhelsetjenesten og kvalitetssikring av det kliniske arbeidet. Min erfaringsbakgrunn er at jeg er vestlending med 44 års virksomhet som primærlege i Gudbrandsdalen, hvorav 33 år i legevakt. I begynnelsen medførte dette en del kommunikasjonsproblemer pga. vidt forskjellig dialekt. Jeg måtte selvsagt tilpasse meg dialektforståelse og tillemppe min egen uttrykksmåte ved å bruke former som ville bli forstått. Dette er særlig viktig i kommunikasjon med barn og gamle, ofte de grupper som har mest behov for akutt-hjelp. Jeg måtte lære meg at «ilt i hugu» og «låk i vommen» var synonymt med vondt i henholdsvis hodet og magen. Det er en god leveregel «å ta skikken der du kommer».

Det er en gledelig økende kvinneandel i den norske legestand, med en prosentandel på ca. 38. I 2005 var 26 % av alle allmennmedisinere kvinner. Fastlegesystemet fra 2001 innebærer at den enkelte lege har primæransvaret for en definert populasjon på dagtid, med plikt til å delta i organisert legevakt. Vakttjeneste om natten og i helger er lite attraktivt for gravide kvinner og mødre med små barn. Derfor er det gjort en god del unntak for vaktplikt for disse, med påfølgende større vaktbelastning for mannlige kolleger. Det er mulig at en bedre organisering av vakttjenesten kan gjøre det mulig å få en større kvinneandel i primærhelsetjenesten og slik mulighet for større deltakelse i legevaktordningen.

De siste årene har det vært en økende andel kvinnelige medisinstudenter. Nå er prosentandelen ca. 60, både i utlandet og i Norge. Den økende kvinnelige rekruttering er gledelig og skyldes nok også at mange spesialiteter er attraktive for kvinner, men ikke minst at de gjennomgående har bedre karakterer fra videregående skole. I mange områder i samfunnet har kjønnskvotering vært et nyttig redskap for å stimulere til økt kvinneandel. Kanskje kunne det være en tanke med kjønnskvotering av en prosentandel studieplasser til fordel for menn for å motvirke sviktende rekruttering til spesielt vaktbelastende arbeid? Vi har jo fra før kvotetildeling etter geografisk tilhørighet.