

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

Refsums sykdom – en sjelden årsak til polyneuropati

Åse Mygland har i Tidsskriftet nr. 3/2007 en svært fin oversiktartikkel om kronisk polyneuropati, primært beregnet på ikke-nevrologer (1). Som de siste våpendragere for Refsums sykdom (Adult Refsum Disease, ARD) ble vi nok litt betuttet over at denne tilstanden ikke kom med på listen, men med en antatt prevalens på én per en million innbyggere var nok dette en riktig avgjørelse med tanke artikkelens målgruppe. Refsums sykdom fortjener dog en fotnote, hvilket herved besørgeres.

Det er pussig at vi i 1940-årene hadde 11 tilfeller av denne autosomalt recessivt nedarvede tilstanden i Norge – og at vi i dag kjenner til kun én pasient. Er Refsums sykdom underdiagnostisert?

I moderne forståelse er Refsums sykdom ikke primært en polyneuropati, det er mest av alt en øyesykdom, retinitis pigmentosa. Polyneuropatien og andre komplikasjoner, slik som hørselstap, tap av luktesans og affeksjon av hjerte, hud og skjelett, kan utvikles hvis ikke pasienten får diettbehandling i tide. Diagnosen stilles ved funn av forhøyet nivå av fytansyre i blod og bekrefte gjennom molekylærgenetisk undersøkelse.

Morten Andreas Horn

Ullevål universitetssykehus

Ola Hunsbeth Skjeldal

Rikshospitalet-Radiumhospitalet

Litteratur

1. Mygland Å. Kronisk polyneuropati – utredning og diagnostikk. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 291–5.

Ubalansert om rosenrot

I en artikkel om rosenrot i Tidsskriftet nr. 7/2007 konkluderer forfatterne Roland & Amundstuen slik: «Med dagens kunnskap er det ingen grunn til å anbefale inntak av rosenrotmidler til noen» (1). Grunnlaget for denne konklusjonen synes ikke å være basert på en fullstendig gjennomgang av tilgjengelig vitenskapelig litteratur, ei heller er begrunnelsen for konklusjonen balansert i forhold til studiene det refereres til.

Artikkelen er plassert i spalten Legemidler i praksis, men hadde egnet seg bedre som en oversiktsartikkel, da det i Tids-

skriftet for slike stilles klare krav til metoden for litteratursøk. I stedet for å være en informativ artikkel om rosenrot blir den et eksempel på hvor galt det kan bære av sted når litteratursøket ikke følger klart definerte seleksjonskriterier. Forfatterne har unnlatt å inkludere to humanstudier som, etter deres søkekriterier å dømme, burde vært inkludert (2, 3). Det gis ingen begrunnelse for hvorfor disse ikke er tatt med. Studiene var dobbeltblinde og randomiserte og viste signifikante effekter på de kroppsfunksjoner som er omtalt av Roland & Amundstuen. Når det totalt bare er fire humanstudier inkludert i deres artikkel, ville inklusjon av to til kunnet tippe resultatet i en annen retning dersom artikkelen hadde vært utformet som en oversiktsartikkel eller om en formell metaanalyse hadde vært foretatt. Videre er det intet holdbart argument for eventuelt fravær av effekt av rosenrot at det for én av studiene som er inkludert i Roland & Amundstuens artikkel, var minst like stor forskjell mellom de ubehandlede og pasientene i placebogruppen som mellom dem som fikk placebo og dem som fikk rosenrot.

Roland & Amundstuens artikkel bidrar på en lite konstruktiv måte til å spre kunnskap om naturmidler til leger og annet helsepersonell. Tidsskriftet bør vurdere om det skal stilles strengere krav til artikler som er ment som en vurdering av effekt av en behandlingsintervensjon.

Inge Lindseth

Midelfart Sonesson AS
Oslo

Litteratur

1. Roland PDH, Amundstuen L. Rosenrot – påstander og dokumentasjon. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 882–3.
2. Spasov AA, Wikman GK, Mandrikov et al. A double blind, placebo-controlled pilot study of the stimulating and adaptogenic effect of *Rhodiola rosea* SHR-5 extract on the fatigue of students caused by stress during an examination period with a repeated low dose regimen. *Phytomedicine* 2000; 7: 85–9.
3. Darbinyan V, Kteyan A, Panossian A et al. *Rhodiola rosea* in stress induced fatigue – a double blind cross-over study of a standardized extract SHR-5 with a repeated low-dose regimen on the mental performance of healthy physicians during night duty. *Phytomedicine* 2000; 7: 365–71.

P.D.H. Roland

& L. Amundstuen svarer:

Artiklene i spalten Legemidler i praksis er i hovedsak bestilt. Det er fra Tidsskriftets redaksjon angitt at manuskriptet samlet skal

være på inntil 1 700 ord og at litteraturlisten bare helt unntaksvis skal overskride ti referanser. Dette innebærer at ikke alle leste artikler er referert. Spaltens format inviterer ikke til utdypende begrunnelser for valg og bortvelgelse av referanser. Omtalen av rosenrot i Naturmiddelguiden hos Prevent/Midelfart har til sammenlikning ikke referanser overhodet (1).

Kvaliteten på studiene som er gjort på rosenrot, er gjennomgående kritikkverdige hva gjelder metodologi, uavhengig av om tittelen inneholder ord som «randomisert» og «placebokontrollert». Artiklene Lindseth nevner, er bygd på små studier med vage konklusjoner, delvis i favør av at rosenrot har effekt. Lindseth hevder at dersom en formell metaanalyse hadde vært foretatt, kunne inklusjon av de to nevnte artikler ha endret vår konklusjon. Ingen av de studiene vi allerede har referert, eller disse to, er imidlertid sammenliknbare med tanke på studiepopulasjoner, endepunkter eller statistiske metoder. Selv om forfatterne konkluderer positivt i sine artikler, er det ikke nødvendigvis alltid grunnlag for det. Det er velkjent at blant annet økonomiske interessekonflikter kan innvirke på studieresultater og konklusjoner (2). Vi finner det betimelig å understreke at innlegget kommer fra en ansatt i en bedrift som selger rosenrotpreparater.

Vi benytter ikke forskjellene mellom gruppene i studien til Shevtsov og medarbeidere som argument for manglende effekt av rosenrot, men, som det eksplisitt står i vår artikkel: «Dette kan tyde på at andre faktorer enn de rent farmakologiske kan ha spilt inn» (3). Intervensjon i seg selv, for eksempel bruk av placebo, har ofte målbare effekter.

Vi står for utvalget av referanser som ble inkludert i litteraturlisten i vår artikkel (3). I nyere oversiktsartikler (4) og oppdaterte monografier (5, 6) er for øvrig konklusjonen den samme som hos oss: Det er ingen grunn til å anbefale inntak av rosenrotmidler for noen.

Pål-Didrik Hoff Roland

Linda Amundstuen
RELIS Midt-Norge
St. Olavs Hospital

Litteratur

1. Prevent/Midelfart. Naturmiddelguiden - Rosenrot. www.prevent.no/index.cfm?oa=content.display&con=136 [25.6.2007].

>>>