

Egen erfaring med desmopressin som hemostatikum hos pasienter med økt blødningstendens av ulike årsaker er god, selv om erfaringen ikke er kunnskapsbasert på grunnlag av randomiserte, dobbeltblindede undersøkelser. Slike undersøkelser ville kreve et meget stort antall pasienter.

#### Frank Brosstad

Indremedisinsk forskningscenter  
Rikshospitalet

#### Litteratur

1. Mannucci PM, Vicente V, Vianello L et al. Controlled trial of desmopressin in liver cirrhosis and other conditions associated with a prolonged bleeding time. *Blood* 1986; 67: 1148–53.
2. Carless PA, Henry DA, Moxey AJ et al. Desmopressin for minimising perioperative allogeneic blood transfusion. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; (1): CD001884. <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001884/frame.html> [3.10.2007].
3. Mannucci PM, Carlsson S, Harris AS. Desmopressin, surgery and thrombosis. *Thromb Haemostasis* 1994; 71: 154–5.

## Uriktig forskningsformidling om SSRI-preparater

I sitt tilsvaret til mitt innlegg om SSRI-preparater i Tidsskriftet nr. 13–14/2007 (1) skriver Jørgen Bramness & Fredrik Walby bl.a.: «Det er usaklig og grenser mot personforfølgelse når Reseland hevder at ansatte på Folkehelseinstituttet mottar penger fra legemiddelindustrien. Dette er selvsagt ikke sant, til tross for Reselands gjentatte påstander», og «At Folkehelseinstituttet skulle delta aktivt i markedsføringen av nyere antidepressive legemidler, er en absurd påstand» (2). Jeg har aldri uttalt at ansatte i Nasjonalt folkehelseinstitutt har mottatt penger fra legemiddelindustrien og oppfatter derfor disse udokumenterte påstander som usaklige og krenkende.

Debatten bør imidlertid ikke overskygges av et utspill som tilsynelatende ikke har annet formål enn å trekke oppmerksomheten bort fra et meget viktig tema. Når Bramness & Walby i sitt tilsvaret hevder at det er SSRI-preparatet fluvoksamin som har bidratt til den omtalte selvmordsreduksjonen i Norge i perioden frem til 1994, er dette svært lite sannsynlig. Omsetningen av dette SSRI-preparatet, som først fikk markedsføringstillatelse fra 1990, var kun på 50 000 kroner (dvs. 0,075 DDD/1 000 innbyggere/døgn), hvilket innebærer at kun 317 personer inntok en såkalt normaldose av legemidlet dette året (dvs. 0,0075 % av befolkningen). Selv om omsetningen økte til 690 000 kroner i 1993, kan ikke dette ha bidratt til å redusere det totale antall selvmord i nevnte periode med opptil 150 per år.

Når jeg tillater meg å skrive at nevnte type forskningsformidling tilsynelatende kan oppfattes som markedsføring, er dette en relativt beskjeden kommentar, spesielt

når man vet at Food and Drug Administration (FDA) i USA omtrent samtidig gikk ut med en kraftig advarsel om at denne type preparater kan gi økt selvmordsrisiko – ikke bare hos barn og ungdommer, men også hos voksne (3).

Ifølge PR-bransjens antydninger om medieomtale og reklameverdi representerer Bramness & Walbys misvisende legemiddelomtaler en ikke ubetydelig markedsverdi (4).

#### Svein Reseland

Hosle

#### Litteratur

1. Reseland S. Uriktig forskningsformidling om SSRI-hemmere? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 1811.
2. Bramness J, Walby FA. Uriktig forskningsformidling om SSRI-hemmere? *Tilsvaret*. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 1811.
3. US Food and Drug Administration. Antidepressant use in children, adolescents, and adults. [www.fda.gov/cder/drug/antidepressants/default.htm](http://www.fda.gov/cder/drug/antidepressants/default.htm) (14.8.2007).
4. Solheim HC. – Medisinomtalen verdt en million. Kampanje. E-publisert 29.5.2007. [www.kampanje.com/pr/article89982.ece](http://www.kampanje.com/pr/article89982.ece) (14.8.2007).

## J.G. Bramness & F.A. Walby svarer:

På forsommeren i år mottok vi et innlegg til Tidsskriftets spalte Brev til redaktøren skrevet av Svein Reseland. Han kritiserte vår artikkel om sammenhengen mellom økninger i salget av antidepressiver og nedgangen i selvmordsfrekvens i Norge (1). Innlegget, slik vi ble forelagt det, ble avsluttet på følgende måte: «En av forfatterne av den nevnte studien har for øvrig mottatt betaling for foredrag som han har holdt på vegne av legemiddelfirmaer som selger SSRI-preparater. Folkehelseinstituttet, der han er ansatt, deltar m.a.o. tilsynelatende aktivt i markedsføringen av disse legemidlene.»

Til dette svarte vi bl.a.: «At Folkehelseinstituttet skulle delta aktivt i markedsføringen av nyere antidepressive legemidler, er en absurd påstand. Det er usaklig og grenser mot personforfølgelse når Reseland hevder at ansatte på Folkehelseinstituttet mottar penger fra legemiddelindustrien. Dette er selvsagt ikke sant, til tross for Reselands gjentatte påstander» (2). Stor var derfor vår undring da vi leste teksten i Reselands innlegg, som kom på trykk i Tidsskriftet nr. 13–14/2007: «En av forfatterne av den nevnte studien har for øvrig mottatt betaling for foredrag som han har holdt på vegne av legemiddelfirmaer som selger SSRI-preparater. SFF, der han er ansatt, deltar m.a.o. tilsynelatende aktivt i markedsføringen av disse legemidlene» (3).

Interessekonflikter er selvsagt et viktig tema og krever nøyaktighet. Med endringen i innlegget fremsto plutselig vårt tilsvaret som underlig og unøyaktig. Dette er beklagelig, fordi vi har forsøkt å holde et høyt presi-

sjonsnivå i en sak som krever nettopp det. Vi vet ikke hva som har skjedd. Har redaksjonen endret Reselands innlegg? Har Reseland endret sitt innlegg? Har Tidsskriftet da tillatt Reseland å gjøre denne endringen uten å informere oss? Er det i så fall god redaksjonell praksis? Når dagens debattinnlegg fra Reseland i tillegg inneholder setningen «Jeg har aldri uttalt at ansatte i Nasjonalt folkehelseinstitutt har mottatt penger fra legemiddelindustrien og oppfatter derfor disse udokumenterte påstander som usaklige og krenkende», begynner debatten å bli absurd, noe dette alvorlige temaet virkelig ikke fortjener. Hva han mener med «aldri uttalt», blir vanskelig for oss å forstå, da det vitterlig var det som sto i det opprinnelige innlegget vi ble forelagt.

Vi ønsker ingen krangel med Reseland, det ville være et enormt sidespor i noe vi oppfatter som et viktig forskningsfelt. Svarene til hans forsøk på økonomiske utlegninger om salg av antidepressiver og umuligheten i sammenhengen vi viste i vår artikkel, vil best besvares gjennom lesing av den opprinnelige artikkelen (1), der det naturligvis er redegjort for potensielle interessekonflikter.

#### Jørgen G. Bramness

Nasjonalt folkehelseinstitutt

#### Fredrik A. Walby

Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging  
Universitetet i Oslo

#### Litteratur

1. Bramness JG, Walby FA, Tverdal A. The sales of antidepressants and suicide rates in Norway and its counties 1980–2004. *J Affect Disord* 2007; 102: 1–9.
2. Bramness JG, Walby FA. Uriktig forskningsformidling om SSRI-hemmere? *Tilsvaret*. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 1811.
3. Reseland S. Uriktig forskningsformidling om SSRI-hemmere? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 1811.

## Redaksjonen svarer:

Alle manus innsendt til spalten Brev til redaktøren blir vurdert redaksjonelt og redigert. I dette tilfellet ble det gjort en rekke endringer i Svein Reselands innsendte manus, blant annet ble ordet «instituttet» byttet ut med «Folkehelseinstituttet». Redigert manus ble sendt Reseland for godkjenning og ble godkjent av ham per e-post. Denne versjonen av manus ble deretter forelagt Jørgen Bramness & Fredrik Walby for tilsvaret.

Da Reseland fikk korrektur på innlegget sitt, oppdaget han at det sto «Folkehelseinstituttet» istedenfor «instituttet» – mens det skulle vært SFF (som står for Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging ved Universitetet i Oslo) – og rettet dette. Slike rettelser fra forfatter godtas vanligvis uten videre. I dette tilfellet medførte endringen at noe av meningsinnholdet i Reselands innlegg ble forandret. Redaksjonen

beklager derfor at Bramness & Walby svarte på et annet innlegg enn det som kom på trykk.

**Petter Gjersvik**  
Tidsskriftet

## Mammografiscreening av kvinner i 40-årene

Mette Kalager fra Kreftregisteret har i Tidsskriftet nr. 13–14/2007 en kommentartikkel om Kunnskapssenterets rapport om mammografiscreening for kvinner i alderen 40–49 år (1). Vi setter pris på anledningen til å omtale kunnskapsgrunnlaget for denne viktige og vanskelige problemstillingen.

Nytten av mammografiscreening er vurdert i flere randomiserte forsøk der man tilfeldig har fordelt hundretusener av kvinner til screening eller vanlig oppfølging. I kun ett forsøk har kvinner i starten av 40-årene vært primær målgruppe. I alt foreligger det data fra ca. 350 000 kvinner i 40-årene. Effekten er svært begrenset, sett fra den enkeltes perspektiv. Uten mammografiscreening er 97,40 % av kvinnene i live etter 13 år. Dersom de inngår i et screeningprogram, er 97,43 % i live. Den relative risikoreduksjonen er 16 % (feilmargin: 4–27 %).

Spissformulert: All screening skader, men noen screeningprogrammer har nyttige effekter i tillegg. Dette gjelder alle tiltak i helsetjenesten og tilsier at slike derfor må evalueres før de innføres. Screeningforsøkene er imidlertid ikke lagt opp slik at man på en pålitelig måte får frem data om skadevirkninger. For tiden pågår det en viktig faglig diskusjon om såkalt overdiagnostisering. Da er spørsmålet hvor mange kvinner som gjennom screeningprogrammet får påvist en kreftsykdom eller forstadier til kreft som ikke ville gitt dem helseproblemer og som dermed blir «unødvendig» behandlet. En pålitelig tallfesting av denne underkjente bivirkningen av kreftscreening er ennå ikke mulig. Det foreligger bare indirekte data, og kunnskapsbildet er uklart. Generelt varierer estimatene for overdiagnostisering. Basert på fire tallmateriale, som også spriker i sine anslag, har vi valgt å anslå overdiagnostiseringsraten til 25 %.

Vi har åpent redegjort for at anslaget for overdiagnostisering er usikkert og ikke basert på en fullstendig gjennomgang av all empiri som kan kaste lys over problemstillingen. Omtalen finnes i diskusjonsdelen i rapporten, ikke i resultatavsnittet. Vi har henvist både til empiri og til den pågående diskusjon. Da er det, etter vår vurdering, urimelig å påstå at vi «fører leseren bak lyset». Vi ser likevel at når rapportens konklusjoner formuleres i nyhetsoppslag og i mediene generelt, vil denne forskjellen mellom hvordan kunnskap om nytte og skade er fremkommet ikke være tydelig.

Kreftregisteret redegjør ikke for bivirkninger av screening, særlig overdiagnostisering, overfor de kvinner som skal ta beslutningen om de skal følge screeningprogrammet eller ikke. Heller ikke er det gjort greie for dette i informasjon til helsepersonell om programmet, formodentlig ut fra den samme usikkerhet om hvor stort problemet er. Kreftregisteret er for øvrig i en unik posisjon til å gjøre en kritisk vurdering og sammenstilling av empirien når det gjelder overdiagnostisering.

**Arild Bjørndal**  
**John-Arne Røttingen**  
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

**Litteratur**  
1. Kalager M. Kunnskapen og Kunnskapssenteret. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1804.

### M. Kalager svarer:

Det er positivt at Arild Bjørndal i sitt svar til min kommentar innrømmer at estimatet på 25 % overdiagnostisering av brystkreft ved mammografiscreening ikke er empirisk begrunnet, men et subjektivt «anslag». Bjørndal hevder at omtalen av overdiagnostisering finnes i diskusjonsdelen i rapporten, ikke i resultatavsnittet. Dette er ikke riktig, da 25 %-estimatet presenteres som en hovedkonklusjon i resultatdelen i sammendraget, med den fengende ordlyden «ti av tre tusen kvinner (...) vil få en unødvendig kreftdiagnose og må gjennomgå behandling». Problemet med fremgangsmåten ligger i Kunnskapssenterets selvvalgte hovedvekt på nøytralitet og empiri, som skal prege rapportene. Det er derfor alvorlig at Bjørndal og medarbeidere blander inn subjektive meninger i en rapport som har som målsetting å være en «systematisk oppsummering over primærforskning».

**Mette Kalager**  
Kreftregisteret

## Kunnskapssenteret som utgiver av rapporter

I Tidsskriftet nr. 13–14/2007 kommenterer Mette Kalager fra Kreftregisteret Kunnskapssenterets rapport om mammografiscreening for kvinner i aldersgruppen 40–49 år (1). I sin artikkel tar hun avslutningsvis opp noen viktige spørsmål knyttet til ansvarsforhold når institusjoner utgir faglige arbeider. Vi ønsker å knytte noen kommentarer til dette.

Kalager kritiserer at våre rapporter har Kunnskapssenteret både som utgiver og forfatter. Hun sammenlikner dette med publisering av artikler i tidsskrifter hvor utgiver (redaksjonen) uavhengig av forfatterne sikrer kvaliteten. Hun kritiserer også bruken av fagfellevurderere og påpeker at vi har

valgt to kjente kritikere. Hun unnlater da å påpeke at en av de andre fagvurdererne er ansatt ved Kreftregisteret og at den siste er en habil helsetjenesteforsker. Selv om det er dokumentert at også fagfellevurderinger i tidsskrifter kan være mangelfulle, ser vi at eksterne vurdering av faglige arbeider er nyttig og ønskelig. Kunnskapssenteret har derfor valgt å kvalitetssikre våre rapporter – først ved intern fagfellevurdering, dernest eksterne fagfellevurdering og sist ved at en ledergruppe vurderer en justert versjon av rapporten, kommentarene som er kommet og forfatternes svar på disse – før endelig rapport godkjennes. Sistnevnte gruppe fungerer dermed som utgiver og gjør sin vurdering uavhengig av forfatterne. Ansvarlig utgiver er Kunnskapssenterets direktør. I enkelte tilfeller legges rapportene frem for Kunnskapssenterets fagråd for vurdering før de ferdigstilles og godkjennes. Dette ble gjort med den aktuelle rapporten.

Kunnskapssenteret vurderer i hvilken grad vi kan åpne prosessen helt ved eventuelt å publisere fagfellevurderingene med eventuelle kommentarer på Internett sammen med endelig versjon av rapporten. Uansett vil man ikke komme unna situasjoner der fagfellevurderinger spriker eller det er faglig uenighet mellom fagvurderere og forfattere. Da er det til slutt utgiver, for vår del Kunnskapssenterets ledelse, som etter beste faglige skjønn tar en beslutning om hva som skal publiseres.

En rekke forskningsinstitusjoner utgir rapportserier. Det gjelder både universitetene, forskningsinstitutter som SINTEF Helse og statlige institutter som Folkehelseinstituttet og Kreftregisteret. Bruken av eksterne fagfellevurderere og åpenheten om de vurderingsprosesser slike institusjonsrapporter har gjennomgått varierer. Kunnskapssenteret ønsker å drøfte hvordan våre rapporter kan sikres best mulig kvalitet og hører gjerne om hvordan Kreftregisteret og andre institusjoner har utformet sine prosesser.

**John-Arne Røttingen**  
**Berit Mørland**  
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

**Litteratur**  
1. Kalager M. Kunnskapen og Kunnskapssenteret. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1804.

### ■ RETTELSE

Behandlingstrengende overvekt anno 1978.

*Kari Ronge*

Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3334–5

I Tidsskriftet nr. 22/2003 i høyre spalte linje 9 i rammen på side 3335 skal stå: På vår *fett-rike* avmagringskost steg ikke kolesterolverdier, men fortsatte å være helt normale.