

steroide antiinflammatoriske legemidler enn diklofenak, men forskjeller i effekt som skulle ha betydning for valg av medikament, er ikke dokumentert (4).

Lehne poengterer at behandlerne i studien ikke klassifiserte pasientene ut fra antatt årsak eller om de kunne ha nytte av behandlingen. I en nylig publisert oversiktsartikkel konkluderte forfatterne med at behandlingsresultatet ikke ble bedre ved å la klinikerne velge mellom spesifikk behandling for den enkelte pasient (5). Kvaliteten på randomiserte studier vurderes etter bestemte kriterier, bl.a. inngår hvor mange som faktisk har gjennomført behandlingen og hvor mange som har fått tilleggsbehandling (6).

Det viktige budskapet i den nye australske studien er at råd og paracetamol er tilstrekkelig for de fleste pasienter med akutte ryggsmarter. Veiledning for undersøkelse er gitt i nasjonale kliniske retningslinjer (7).

**Jens Ivar Brox**  
Rikshospitalet

#### Litteratur

- Hancock MJ, Maher CG, Latimer J et al. Assessment of diclofenac or spinal manipulative therapy, or both, in addition to recommended first-line treatment for acute low back pain: a randomised controlled trial. *Lancet* 2007; 370: 1638–43.
- Koes BW. Evidence-based management of acute low back pain. *Lancet* 2007; 370: 1595–6.
- Assendelft WJ, Morton SC, Yu EI et al. Spinal manipulative therapy for low back pain. A meta-analysis of effectiveness relative to other therapies. *Ann Intern Med* 2003; 138: 871–81.
- van Tulder MW, Scholten RJ, Koes BW et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low back pain: a systematic review within the framework of the Cochrane Collaboration Back Review Group. *Spine* 2000; 25: 2501–13.
- Kent P, Marks D, Pearson W et al. Does clinician treatment choice improve the outcomes of manual therapy for nonspecific low back pain? A meta-analysis. *J Manipulative Physiol Ther* 2005; 28: 312–22.
- van Tulder MW, Furlan A, Bombardier C et al. Updated method guidelines for systematic reviews in the Cochrane Collaboration Back Review Group. *Spine* 2003; 28: 1290–9.
- Lærum E, Brox JI, Storheim K et al. Nasjonale retningslinjer for korsryggsmarter – med og uten nerveotaffeksjon. Oslo: FORMI, Formidlingsenheten for muskel- og skjelettlidelser/Sosial- og helsedirektoratet, 2007.

## Tvilsom kritikk av rapport om antidepressive legemidler

I en kommentarartikkel i Tidsskriftet nr. 24/2007 kritiserer Jørgen Bramness og medarbeidere vår rapport *Effekt og sikkerhet for SSRI og andre nyere antidepressive legemidler ved depresjon hos voksne* (1, 2). Deres kritikk dreier seg i hovedsak om hvordan vi har valgt å diskutere resultatene i rapportens diskusjonsdel; de mener det burde vært gjort mer utdypende. Vi er åpne for at diskusjonskapitlet kunne vært bedre,

men vil påpeke at alle punktene som de hevder er mangelfullt drøftet, blir omtalt i rapportens diskusjonsdel. Omtalen kunne imidlertid ha vært mer utdypende.

Hovedbudskapet i en rapport som vår er hvilke forskningsresultater som ble identifisert og hva oppsummeringen av dem viste. Vi mener vi har gjort dette på en oversiktlig og systematisk måte. Resultatene og hovedkonklusjonene er i overensstemmelse med det andre har kommet til (3, 4), nemlig at det ikke er vesentlige forskjeller blant nyere antidepressive legemidler når det gjelder effektstørrelser.

Bramness og medarbeidere hevder at vår rapport bærer preg av manglende klinisk kompetanse (1). De ble invitert med som eksterne medarbeidere i prosjektgruppen nettopp for å bidra med klinisk kompetanse. Imidlertid valgte de å trekke seg mot slutten av prosjektet. Det beklager vi, og vi hadde ønsket å ha dem med til rapporten var ferdigstilt. Tidspress var trolig en av årsakene til at gruppen trakk seg, men når det hevdes at de «ikke ville få lese eller påvirke slutt-rapporten for publisering» (1), må vi protestere. Dette stemmer ikke med vår oppfatning av virkeligheten og ville ha vært et alvorlig brudd med våre arbeidsmetoder.

Ved Kunnskapssenteret prøver vi hele tiden å utvikle våre prosesser i arbeidet med kunnskapsoppsummeringer på en best mulig måte. Arbeidet med denne rapporten har gitt oss verdifull læring når det gjelder å utvikle vårt samarbeid med eksterne fagpersoner. Vi har erfart at det er behov for å styrke opplæringen av eksterne i våre metoder. Dette kan bidra til å avklare forventninger til og tydeliggjøre arbeidsoppgaver for de eksterne. I tillegg er det nødvendig å øke forståelsen blant eksterne gruppelemmer for at tidsfrister må overholdes, men vi ser også at vi må etablere realistiske fremdriftsplaner. Vi ønsker å bidra til et konstruktivt og fortsatt nyttig samarbeid mellom fagmiljøene og Kunnskapssenteret.

**Marianne Klemp Gjertsen**  
**Ingvil von Mehren Sæterdal**  
**Hanne Thürmer**

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

#### Litteratur

- Bramness JG, Sandvik P, Schøyen H et al. Svakt om antidepressiver fra Kunnskapssenteret. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2007; 127: 3236–7.
- Sæterdal I, Pike E, Ringerike T et al. Effekt og sikkerhet for SSRI og andre nyere antidepressive legemidler ved depresjon hos voksne. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2007. [www.kunnskapssenteret.no/index.php?back=2&artikkelid=878](http://www.kunnskapssenteret.no/index.php?back=2&artikkelid=878) [10.10.2007].
- Gartlehner GHR, Kahwati L. Drug class review on second generation antidepressants. [www.ohsu.edu/drugeffectiveness/reports/documents/SG%20Antidepressants%20Final%20Report%20u3.pdf](http://www.ohsu.edu/drugeffectiveness/reports/documents/SG%20Antidepressants%20Final%20Report%20u3.pdf) [10.10.2007].
- Bengtson FH, Henriksson F, Håkanson I et al. Behandling av depressionsjukdomer. Stockholm: SBU, 2004.

## J. Bramness og medarbeidere svarer:

Marianne Klemp Gjertsen og medarbeidere innrømmer at diskusjonskapitlet i rapporten *Effekt og sikkerhet for SSRI og andre nyere antidepressive legemidler ved depresjon hos voksne* (1) kunne vært bedre. Inntrykket er likevel at de ikke tillegger dette avgjørende betydning for rapportens kvalitet. Forstår ikke Kunnskapssenteret at det er tolkingen og drøftingen av resultatene som er avgjørende for den som skal lese og bruke rapporten? En innsiktsfull og skjerpet diskusjon kunne gjort dette til vitenskap. Når dette mangler, mister Kunnskapssenterets rapporter troverdighet. Dette har også andre påpekt (2).

Det er ikke riktig, slik det står i innlegget, at rapporten er i overensstemmelse med det andre har funnet. Kunnskapssenteret har i motsetning til flere andre konkludert med at det er signifikante forskjeller blant nyere antidepressive legemidler. At det ikke kommer tydelig frem at dette bare er statistisk signifikante funn med tvilsom klinisk betydning, er nettopp en av de svakhetene vi har påpekt. Deler av legemiddelindustrien har villig kastet seg over disse formuleringene i rapporten og brukt dem direkte til reklame.

En lang diskusjon av tidsfrister er lite interessant. Det er likevel viktig å påpeke at det var Kunnskapssenteret som i denne saken ikke overholdt sin egen tidsplan for prosjektet. Dette påpekte vi gjentatte ganger. Arbeidet med slutføringen av rapporten viser dette tydelig. Om ettermiddagen 31. mai, fire uker etter siste møte i prosjektgruppen, fikk vi et uferdig rapportutkast til gjennomsyn. Frist for innspill var mandag 4. juni kl 12. Deretter skulle Kunnskapssenteret selv skrive ferdig rapporten og levere til oppdragsgiver 7. juni, nærmere to uker etter opprinnelig tidsfrist. Det ble ikke gitt noen mulighet for oss til å gå igjennom et ferdig utkast til rapporten.

Vår kommentarartikkel (3) til rapporten (1) var en nødvendig tilbakemelding på klare faglige svakheter i det som burde vært et viktig helsepolitisk dokument. Slike innspill har vi som eksterne medarbeidere kommet med hele tiden mens vi satt i gruppen og, på oppfordring fra Kunnskapssenteret, også senere, uten at vi har opplevd at vi er blitt hørt. Vi tror at ved å lytte til tilbakemeldinger kunne Kunnskapssenteret bedre kvaliteten på sine produkter og øke sin troverdighet i de kliniske miljøene.

**Jørgen G. Bramness**  
Nasjonalt folkehelseinstitutt  
**Pål Sandvik**  
**Helle Schøyen**  
**Fredrik A. Walby**