

Innlegg på inntil 400 ord lastes opp i <http://mc.manuscriptcentral.com/tidsskriftet>. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har automatisk tilsvarsrett (jf. Vancouver-gruppens regler).

## Ikke oppdatert kunnskap om miljøgifter

I Tidsskriftets julenummer 2009 er det en oversiktsartikkel om miljøgifter i morsmelk (1). Det fremgår at det er en ikke-systematisk oversikt på bakgrunn av søk i PubMed. Artikkelen ble mottatt 29.10. 2007 og godkjent 24.9. 2009. Fra artikkelen ble mottatt til den ble godkjent, har det gått altså nesten to år.

Såkalte ikke-systematiske oversikter med en redaksjonell behandling på nesten to år medfører en stor fare for at artikkelen ikke er oppdatert når den kommer på trykk. Undertegnede har derfor gjort noen søk for å sjekke både PubMeds tilgjengelige artikler på fagfeltet samt sjekke om de siterte artiklene i oversiktsartikkelen virkelig er å finne i PubMed. Det var en svært skuffende øvelse. Forfatteren har ikke lest de siste vitenskapelige publikasjonene. Han siterer også mange artikler som ikke finnes i PubMed. Han har lagt vekt på en del sentraleuropeiske rapporter og WHO's strategier fra snart ti år tilbake.

Undertegnede ser det som ubetinget positivt at miljøgiftproblemstillingen blir belyst og analysert. Men til grunn bør det da ligge en oppdatert litteraturgjennomgang eller egne studier. Hvorfor ikke starte med et nytt søk på PubMed eller en forsk oversiktsrapport fra Arctic Monitoring and Assessment Programme (2)?

**Jon Øyvind Odland**  
Tromsø

### Litteratur

1. Bratlid D. Miljøgifter i morsmelk. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 2606–9.
2. Arctic Monitoring and Assessment Programme. Human health in the Arctic. Oslo: AMAP, 2009: 256.

## D. Bratlid svarer:

Det er vanskelig å kommentere påstanden fra Odland om at artikkelen ikke er faglig oppdatert, siden det ikke pekes på konkrete mangler. Imidlertid var det i uttalelsene fra fagfellene svært få kommentarer om manglende litteraturreferanser, og de få som ble nevnt ble da også inkludert i artikkelen. Sentrale personer i det norske fagmiljøet har også lest manus og kunnet kommentere det mens det var under utarbeiding. Odland påpeker også at svært mange av de referansene som er nevnt i artikkelen, hoved-

sakelig fra norske fagmiljøer og HUMIS-studien, ikke er å finne i PubMed. Dette skyldes, ifølge Universitetsbiblioteket i Trondheim, at det tidsskriftet de er publisert i, *Organohalogen Compounds*, er å betrakte som en samling av kongressabstrakter fra årlige møter om dioksin – uten annen distribusjon. Publikasjonene er ikke fagfellevurderte arbeider, og *Organohalogen Compounds* er derfor ikke indeksert i PubMed. Ved hjelp av Universitetsbiblioteket i Trondheim fikk jeg imidlertid tak i disse publikasjonene fra engelske og tyske biblioteker, i ett tilfelle fra Norsk institutt for luftforskning. Jeg synes for øvrig det er betenkelig at vitenskapelige forskningsresultater innen et så viktig område ikke gjøres tilgjengelig gjennom publisering i fagfellevurderte tidsskrifter med vanlig distribusjon, noe som jo også ville ha sikret den vitenskapelige kvaliteten for både forfatter og leser.

Odland peker også på at det tok to år fra manus ble sendt inn til det ble godtdatt. Dette har også frustrert forfatteren. Som nevnt skyldes imidlertid forsinkelsen etter min mening ikke faglige innvendinger mot artikkelens innhold, men hovedsakelig at fagfellevurderingene (og redaksjonen?) i stor grad var negative til at dette temaet i det hele tatt skulle omtales. Det ble bl.a. påpekt at «temaet er forståelig nok ømtålig», og det ble også stilt spørsmål om «hvordan skal leger som til daglig møter ammende mødre forholde seg til spørsmål fra disse...» og «hvordan forholde seg til de norske anbefalingene om spedbarnsernæring?» Dette var for så vidt relevante kommentarer, men likevel problemstillinger som ikke hørte hjemme i en generell oversiktsartikkel som denne.

Etter at artikkelen ble publisert, har jeg også fått en rekke henvendelser med slike problemstillinger, vesentlig fordi dette til nå har vært forhold man ikke har vært klar over. Jeg regner imidlertid med at ledelsen av HUMIS-prosjektet og Folkehelseinstituttet har en strategi for hvordan dette skal håndteres når man får en bedre og mer detaljert oversikt over hvordan situasjonen er i ulike befolkningsgrupper og geografiske områder her i landet.

**Dag Bratlid**  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

## Brystkreftdødelighet versus brystkreftoverlevelse

I en artikkel i Tidsskriftet skriver Kalager og medarbeidere at ulikt tilbud i mammografiscreening, diagnostikk og behandling kan være årsak til at overlevelse av brystkreft i Oslo, Hordaland, Akershus og Telemark var 11 %, 15 %, 12 % og 13 % høyere enn Rogaland (1 (modell 1, tab 2)).

Ulikheter i mammografitilbudet mellom norske fylker er uten tvil den viktigste årsaken til variasjon i brystkreftforekomst (2). Det gir derfor ingen mening å studere relativ overlevelse etter at mammografiscreening er innført.

Forfatterne burde i stedet ha beskrevet forskjeller i brystkreftdødelighet. Da ville resultatet ha blitt motsatt. Oslo, Hordaland, Akershus og Telemark ville ha hatt 12 % høyere dødelighet enn andre fylker.

Det er grunn til å tro at norsk brystkreftdødelighet påvirkes mer av ulikheter i fertilitet (når kvinner får barn og hvor mange barn de får) enn av variasjon i helsetilbudet (3).

**Per-Henrik Zahl**  
Nasjonalt folkehelseinstitutt

**Jan Mæhlen**  
Oslo universitetssykehus, Ullevål

### Litteratur

1. Kalager M, Kåresen R, Wist W. Fylkesvise forskjeller i overlevelse av brystkreft. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 2595–600.
2. Jørgensen KJ, Gøtzsche PC. Overdiagnosis in publicly available mammography screening: systematic review of incidence trends. BMJ 2009; 339: b2587. doi: 10.1136/bmj.b2587.
3. Strand BH, Tverdal Aa, Clausen B et al. Is birth history the key to highly educated women's higher breast cancer mortality? A follow-up study of 500 000 women aged 35–54. Int J Cancer 2005; 117: 1002–6.

## M. Kalager og medarbeidere svarer:

Vi har valgt å studere brystkreftoverlevelse, og vi har tatt høyde for at forekomst og overlevelse av brystkreft påvirkes av mammografiscreening ved å ekskludere alle

