

å forenkle ryggdiagnostikk. I de nasjonale retningslinjene er det anbefalt samme tredeling som i de europeiske retningslinjene (4, 5). Derfor står klassifiseringen på trygg grunn. Det er likevel mange med Lie som ønsker å dele inn uspesifikke ryggsmarter i undergrupper. Avanserte metoder brukes for mer nøyaktig inndeling, men verken fasettleddsinjeksjon, diskografi eller MR kan pålitelig diagnostisere smertens lokalisasjon.

Det forskes mye på gener og mellomvirvelskiven, men det har ikke gitt behandlingsmessige konsekvenser (6). Andre gener kan ha betydning for smertesensitivisering uavhengig av lokalisasjon (7).

I de europeiske retningslinjene er pasienter plaget med uspesifikke ryggsmarter i > 2 år anbefalt vurdering for avstivningsoperasjon (4). Lie har et godt argument når han kritiserer seleksjon av pasienter for kirurgi på et slikt grunnlag. Pga. lange ventelister for operasjon fikk vi i oppgave å gi alternativ behandling til pasienter med over ett års ventetid på operasjon (8). I fortsettelsen gjennomførte vi randomiserte studier (2, 3).

Kirurgi er ingen løsning for de fleste pasienter med vanlige ryggsmarter. Det er vanskelig å velge ut pasienter med spesifikk nytte av operasjon. Kunnskap om ryggsmarter gir ikke grunnlag for å overfokusere på degenerasjon av mellomvirvelskiven. I dag konkluderes det med at både kognitiv atferdsrettet behandling og trening har effekt. Det er dette Håkon Lie kaller ingen behandling, og det er derfor han er bekymret for 85 % av ryggpasientene. Det er ikke grunn til å dele hans bekymring, men forskningen vil søke etter bedre diagnostikk og behandling.

#### Jens Ivar Brox

Klinikk for kirurgi og nevrofag  
Oslo universitetssykehus

Jens Ivar Brox (f. 1955) er seksjonsoverlege ved Ortopedisk avdeling.

**Ingen oppgitte interessekonflikter.**

#### Litteratur

- Lie H. Uspesifikke smerter gir uspesifikk behandling. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1987–8.
- Brox JI, Sorensen R, Friis A et al. Randomized clinical trial of lumbar instrumented fusion and cognitive intervention and exercises in patients with chronic low back pain and disc degeneration. Spine 2003; 28: 1913–21.
- Hellum C, Johnsen LG, Storheim K et al. Surgery with disc prosthesis versus rehabilitation in patients with low back pain and degenerative disc: two year follow-up of randomised study. BMJ 2011; 342: d2786.
- Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C et al. Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. Eur Spine J 2006; 15 (suppl 2): 192–300.
- Dagenais S, Haldeman S. Evidence-based management of low back pain. St. Louis, MO: Elsevier, 2011.

- Le Maitre CL, Pockert A, Buttle DJ et al. Matrix synthesis and degradation in human intervertebral disc degeneration. Biochemical Society Transactions 2007; 35: 652–5.
- Dai F, Belfer I, Schwartz CE et al. Association of catechol-O-methyltransferase genetic variants with outcome in patients undergoing surgical treatment for lumbar degenerative disc disease. Spine J 2010; 10: 949–57.
- Brox JI, Friis A, Holm I et al. Pasienter med kronisk degenerativ ryggglidelse – kan operasjonskøen reduseres med konservativ behandling? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1784–7.

## Mer åpen dialog om global helse

I Tidsskriftet nr. 20/2011 skriver utenriksminister Jonas Gahr Støre om «Global helse og utenrikspolitikk» (1). Støre viser at global helse er en prioritet for regjeringen, og utfordrer helsepersonell til dialog og innspill i utviklingen av en langsiktig strategi for å sikre folkehelsen gjennom internasjonale avtaler.

Vi ønsker Støres invitasjon til dialog rundt utenrikspolitikk og helse velkommen, selv om vi i praksis har erfart at det ikke er like åpenbart hvordan vi skal gå i dialog med Utenriksdepartementet. I oktober 2010 startet departementet arbeidet med en stortingsmelding om global helse. Etter lovende dialogmøte og høringsrunde til førsteutkastet ble det stille frem til juni 2011, hvor meldingsens foreløpige innhold ble presentert. Imidlertid forelå det ikke skriftlig utkast med mulighet til innspill.

Ved å føre en mer åpen dialog, kunne stortingsmeldingen vært en unik mulighet til økt engasjement, debatt og samarbeid om global helse, ved å dra nytte av kompetansen i norske fagmiljøer og organisasjoner. Vår erfaring er dessverre at arbeidsplassen er blitt mer og mer lukket. Særlig problematisk er det at Utenriksdepartementet ikke er tydelige på hva som legges til grunn i «det faglige og vitenskapelige grunnlaget for de saker vi fremmer». Vi savner bl.a. redegjørelse for norske politiske prioriteringer innenfor global helse. Hvordan begrunnes vaksinasjonsatsingen versus andre helseutfordringer?

Norsk medisinstudentforening påpekte under første dialogmøte nødvendigheten av koherens i utenrikspolitikken. Utenriksministeren var enig: «studentforeningen peker på noe essensielt: Alt slutter med helse men hvor begynner det? Helse må inn som aspekt i alt vi gjør – nordområdene, handel, væpnet vold, klima, nedrustning – stikkordet er koherens. Politikken skal henge sammen» (2).

Støre ønsker å inkludere helse i debatter hvor den ikke er på agendaen i dag. Sikring av helse gjennom internasjonale avtaler er viktig, men langsiktig verdi av disse avtalene forringes om f.eks. rettigheter i handelsavtaler prioriteres over helsemessige vurderinger. Eksempel på hvordan folkehelsen kan utfordres av uforenlige handels-

avtaler er Philip Morris' søksmål mot Norge (3). En annen utfordring for global helse er finanskriser. Banebrytende tiltak som en global skatt på finanstransaksjoner vil være nødvendig for å beskytte helse og utvikling i vanskelige økonomiske tider. Men da må den politiske viljen for dette være til stede. Som Støre sier, kan Norge i slike saker gå foran og vise at helse kan være et mål for utvikling – i innenriks- så vel som utenrikspolitikk.

Vi ønsker å ta imot Støres utfordring, og håper at Utenriksdepartementet ønsker å gå inn i åpnere dialog med oss og andre aktører.

#### Unni Gopinathan

Johanne Helene Iversen

Kristine Husøy Onarheim

Norsk medisinstudentforening (Nmff)

Unni Gopinathan (f. 1986) er medisinstudent ved Universitetet i Oslo og er medlem av Norsk medisinstudentforening.

**Ingen oppgitte interessekonflikter.**

Johanne Helene Iversen (f. 1987) er medisinstudent ved Universitetet i Bergen og internasjonalt ansvarlig i Norsk medisinstudentforening.

**Ingen oppgitte interessekonflikter.**

Kristine Husøy Onarheim (f. 1987) er medisinstudent ved Universitetet i Bergen og har hatt verv i Norsk medisinstudentforening.

**Ingen oppgitte interessekonflikter.**

#### Litteratur

- Støre JG. Global helse og utenrikspolitikk. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 2092.
- Referat fra oppstartsmøte med sivilt samfunn om stortingsmelding om global helse i utenriks- og utviklingspolitikken. Utenriksdepartementet, 18.10.2010. [www.legeforeningen.no/asset/49921/1/49921\\_1.pdf](http://www.legeforeningen.no/asset/49921/1/49921_1.pdf) [1.11.2011].
- EFTA-domstolen: Forbudet mot syntetisk tobakk, 12.9.2011. [www.lovdato.no/nyhet/2011/20110912-2169.html](http://www.lovdato.no/nyhet/2011/20110912-2169.html) [1.11.2011].

## For mange tidsskrifter?

Erlend Hem peker i sin lederartikkel på det økende antallet tilgjengelige tidsskrifter som tilbyr «open access»-publisering mot forfatternes betaling (1). Han trekker parallellen til kvaliteten på forskningen, og konkluderer med at den er dårlig, i beste fall middelmådig, spesielt i åpent tilgjengelige tidsskrifter, som «ubegrenset tar alt» og hvor utgivere eller redaktører knapt bryr seg om lengde og innhold. Kanskje Hem har rett i noe, men bildet synes å være ganske forenklet. Om forskningskvaliteten ikke er blitt bedre, er det da antallet tilgjengelige tidsskrifter som er problemet?

Samme kvalitetsmål gjelder for alle tidsskrifter – å være registrert i tellesyste-