

Fordelene ved kirurgisk behandling av ustabile vertebrale skader inkluderer kortere sykehusopphold, færre sekveler etter langvarig immobilisering og raskere igangsetting av rehabilitering. Tidspunktet for dekompressjon, spesielt tidlig dekompressjon (innen 24 timer) for å bedre eller stabilisere nevrologiske utfall er fortsatt omstridt (3). En metaanalyse av studier av tidlig dekompressjon fra perioden 1966–2000 (4) viste at kirurgi utført innen 24 timer ga en klar bedring av de nevrologiske utfall sammenliknet med sen kirurgi.

Ellen Merete Hagen

ellen.merete.hagen@helse-bergen.no

Marit Grønning

Tiina Rekand

Ellen Merete Hagen (f. 1962) er spesialist i nevrologi og i samfunnsmedisin og har for tiden permisjon fra stillingen som assistentlege ved Seksjon for klinisk nevrofysiologi, Haukeland universitetssykehus. Hun har doktorgrad i epidemiologi ved traumatisk ryggmargsskader fra Universitetet i Bergen og er postdoktor ved Universitetet i Bergen. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Marit Grønning (f. 1955) er dr.med., spesialist og professor i nevrologi. Hun bidro til opprettelsen av Spinalenheten ved Haukeland universitetssykehus og var medisinsk leder i ti år fra den åpnet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Tiina Rekand (f. 1960) er dr.med. og spesialist i nevrologi. Hun jobber som overlege ved Spinalenheten, Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus. Hun er medlem av styret for det norske ryggmargsskaderegisteret.

Oppgitte interessekonflikter: Har deltatt på kongressreiser sponset av Desitin og Allergan.

Litteratur

1. Consortium for Spinal Cord Medicine. Early acute management in adults with spinal cord injury: a clinical practice guideline for health-care professionals. *J Spinal Cord Med* 2008; 31: 403–79.
2. Hadley MN, Walters BC, Grabb PA et al. Guidelines for the management of acute cervical spine and spinal cord injuries. *Clin Neurosurg* 2002; 49: 407–98.
3. Scivoletto G, Di Donna V. Prediction of walking recovery after spinal cord injury. *Brain Res Bull* 2009; 78: 43–51.
4. La Rosa G, Conti A, Cardali S et al. Does early decompression improve neurological outcome of spinal cord injured patients? Appraisal of the literature using a meta-analytical approach. *Spinal Cord* 2004; 42: 503–12.

Tiazider er fortsatt velbegrunnet behandling



I en kommentarartikkel i Tidsskriftet nr. 7/2012 skriver Kjetil Løland at norske faglige retningslinjer og forskrivningspraksis bør oppdateres etter gjeldende kunnskap og ikke baseres på spekulative statistiske ekstrapolasjoner og gamle vaner (1). Han mener at de norske retningslinjene (2), der tiazider anbefales som aktuelt førstevalgspreparat, ikke er tillitvekkende fordi dokumentasjonen på tiazider også omfatter klortalidon, et preparat som er avregistrert i Norge. Han henviser til NICE-retnings-

linjene og til dokumentasjon på blodtrykkseffekter for å begrunne at tiaziddiuretika er mindreverdige legemidler ved hypertensjon. De norske retningslinjene som Løland sikter til, tok utgangspunkt i metaanalyser som ble utført spesielt i forbindelse med arbeidet (3). Blant de studier som inngikk i blodtrykkssavsnittet var det tre studier

med bruk av klortalidon, mens man i åtte studier brukte andre tiaziddiuretika. Metaanalysen inneholdt også sammenlikninger mellom ulike medikamentgrupper basert på komparative studier uten placebogrupper. Blodtrykksbehandling har en viss forebyggende virkning på dødelighet og hjerteinfarkt, men effekten på slag og hjertesvikt er iøynefallende. I metaanalysen kunne man ikke finne systematiske forskjeller mellom medikamentgruppene, og spesielt var det ingen forskjeller i tiaziders disfavør. Metaanalysene er nå publisert internasjonalt (4).

Vi kan ikke se at Kjetil Lølands kritikk rokker ved de konklusjoner retningslinjegruppen gjorde da dokumentet ble publisert i 2009.

Eivind Meland

eivind.meland@isf.uib.no

Bjørn Gjelsvik

Steinar Madsen

Ole Frithjof Norheim

Eivind Meland (f. 1950) er fastlege i Bergen og professor ved Universitetet i Bergen. Har deltatt i retningslinjearbeid om forebygging av hjerte- og karsykdom. Dette er også hans viktigste forskningsfelt. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Bjørn Gjelsvik (f. 1949) er spesialist i allmenntilleggsmedisin og i samfunnsmedisin og er forsker ved Avdeling for allmenntilleggsmedisin, Universitetet i Oslo med fagfelt forebygging og behandling av hjerte- og karsykdommer i allmennpraksis. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Steinar Madsen (f. 1956) er spesialist i hjertesykdommer og er overlege ved Statens legemiddelverk. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Ole Frithjof Norheim (f. 1965) er lege ved Medisinsk avdeling, Haukeland universitetssykehus og professor i medisinsk etikk ved Universitetet i Bergen. Han har ledet retningslinjearbeidet om forebygging av hjerte- og karsykdom. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Løland K. Tiazider – når skal vi gi oss? *Tidsskr Nor Legeforen* 2012; 132: 795.
2. Norheim OF, Gjelsvik B, Kjeldsen S et al. Retningslinjer for individuell primærforebygging av hjerte- og karsykdommer. Nasjonale faglige retningslinjer. Oslo: Helsedirektoratet, 2009.
3. Håheim LL, Fretheim A, Brørs O et al. Primærforebygging av hjerte- og karsykdom, med hovedvekt på medikamentelle tiltak. Oslo: Nasjonalt kunnskaps-senter for helsetjenesten, 2008.
4. Fretheim A, Odgaard-Jensen J, Brørs O et al. Comparative effectiveness of anti-hypertensive medication for primary prevention of cardiovascular disease: systematic review and multiple treatments meta-analysis. *BMC Med* 2012; 10: 33.

K. Løland svarer:

Siden jeg sendte inn min kommentar i oktober 2011 (1) har Fretheim og kolleger publisert metaanalysene som lå til grunn for de nasjonale faglige retningslinjene i *BMC Medicine* i april 2012 (2). Artikkelen er et imponerende stykke statistisk og metodologisk arbeid og viser godt hvordan moderne modelleringsmetoder kan gi ny innsikt i eldre data. Det er et eksempel til etterfølgelse.

Metaanalysen illustrerer i tillegg godt mitt opprinnelige poeng: det å skjele til litteratur om høydose tiazider og lavdose klortalidon for å begrunne forskrivning av lavdose hydroklortiazid er en vanlig argumentasjonsrekke og i mine øyne spekulativ bl.a. av farmakokinetiske grunner som jeg har argumentert for tidligere. I de statistiske modellene bruker Fretheim og medarbeidere komposittvariabelen «diuretics» bestående av nettopp klortalidon og det som

>>>