

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 tilsvaretsrett (jf. Vancouver-gruppens regler).



## To underlige lederartikler

I Tidsskriftet nr. 2/2012 og nr. 3/2012 er det to underlige ledere av henholdsvis Stine Bjerkestrand (1) og Charlotte Haug (2). De to lederne har i beste fall en uklar agenda. De er skrevet på en måte som jeg oppfatter som diskreditering av forskere som har gjort en mønstergyldig studie som gir håp for tusenvis av pasienter. Denne blir satt opp mot en metaanalyse av Lillebeth Larun & Kirsti Malterud, som ble publisert i Tidsskriftet i 2011 (3). Sistnevnte er der faglig medarbeider. Bjerkestrands leder er allerede kommentert av flere. Hun er bekymret for at Larun & Malteruds studie ble møtt med taushet og overser et leserbrev (4) der det blir hevdet at trening ved utmattelsessyndrom kan være farlig.

Stine Bjerkestrand (1) forstår ikke hvorfor Larun & Malteruds artikkel ikke fikk samme oppmerksomhet i mediene som Fluge og medarbeideres studie (5). Hun beskriver den som en liten klinisk studie der det antydes at sykdommen er autoimmun og hevder at det er tonet ned at studien er i en tidlig fase og at vi vet lite om langtidsvirkninger og bivirkninger. Hun harselerer over at en forfatter har fulgt forskerne tett og at bloggere har omtalt studien samtidig som den ble publisert. Verst av alt er at Fluge og medarbeidere har fått 2 millioner kroner til videre forskning.

I en ny leder beroliger Charlotte Haug (2) med at Tidsskriftet ikke har tatt parti i «ME-striden». Lederen starter med en fiasko, nemlig at viruset XMRV ble antatt å være årsak til utmattelsessyndrom, men viste seg å være et sannsynlig laboratorieskapt artefakt – i tillegg til at det er påvist uredelighet og juks i artikkelen. Hva har dette med denne saken å gjøre? Er det for å antyde at forskerne bak rituximabstudien kan ha tatt feil, eventuelt jukset? Hun mener det trengs mer og bredere forskning, fortrinnsvis utført av en uavhengig gruppe. Uavhengig av hva? Av Haukeland universitetssykehus, som har finansiert studien?

Det er vanskelig å forstå annet enn at

Tidsskriftet har tatt standpunkt i «ME-striden» – og det i klart favør for det som presenteres i metaanalysen. For oss andre bringer metaanalysen ingen ny kunnskap – den er unyansert, lite kritisk og lite relevant i klinisk arbeid. Rituximabstudien, derimot, er gjennomført på en mønstergyldig måte og kan antyde noe om patogenesen ved kronisk utmattelsessyndrom. Det gir håp for de mange som lider av sykdommen.

De to lederartiklene tjener etter min mening Tidsskriftet til liten ære.

**Oddbjørn Brubakk**  
Oslo

Oddbjørn Brubakk (f. 1940) er dr.med. og spesialist i indremedisin og i infeksjonssykdommer. Han er pensjonist og arbeider deltid ved ME/CFS-senteret, Oslo universitetssykehus, Aker.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### Litteratur

1. Bjerkestrand S. Maktskiftet. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 125.
2. Haug C. Meningsvokterne. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 261.
3. Larun L, Malterud K. Treningsbehandling ved kronisk utmattelsessyndrom. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 231–6.
4. Twisk FN, Maes M, Festvåg L. Gradert trenings-terapi kan ha skadelige effekter. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 803.
5. Fluge Ø, Bruland O, Riså K et al. Benefit from B-lymphocyte depletion using the anti-CD20 antibody rituximab in chronic fatigue syndrome. A double-blind and placebo-controlled study. PLoS ONE 2011; 6: e26358.

## Høyesterett og sakkyndighet

Stein Chr. Hexeberg hevder i Tidsskriftet nr. 6/2012 fortsatt at jeg burde ha omtalt «den omfattende vitenskapelige kritikk» av de såkalte Litauen-studiene og henviser på ny til SMM-rapporten om nakkeslengskade (1). Kritikken, som i hovedsak gjelder lav statistisk styrke, er ikke spesielt omfattende, og den er blitt besvart i to artikler (2, 3). Etter det er det, så vidt vites, ikke blitt publisert noen vitenskapelig funderte innvendinger mot studiene. Jeg mente det ikke var riktig å belemre Høyesterett med detaljer fra en vitenskapelig debatt som syntes avsluttet på grunn av mangel på innlegg fra den ene part. Skulle jeg ha trukket inn alle faglige debatter om nakkesleng opp gjennom de siste to tiår, ville erklæringen blitt svært lang. Jeg skrev i 1996 en syste-

matisk oversiktsartikkel om nakkesleng (whiplash) med hovedvekt på metodologiske styrker og svakheter ved alle studier over tilstanden publisert til da (4). En oppdatering av denne artikkelen, skrevet i samarbeid med blant andre en av nestorene i tysk rettsmedisin, er nettopp utgitt (5).

Hexeberg hevder videre at «det er behov for en balansert fremstilling av hva som er allment akseptert medisinsk viten til enhver tid». For en så kontroversiell tilstand kan man spørre seg om det er mulig å oppnå enighet om hva dette er. I erklæringen til Høyesterett forsøkte jeg å gi en vurdering basert på min samlede forståelse av dette vanskelige problemfeltet, ikke en detaljert gjennomgang (som jeg har publisert andre steder). Jeg mente at det nærmeste man kunne komme allment akseptert medisinsk viten var SMM-rapporten, og derfor ble min korte gjennomgang av generell medisinsk forskning avsluttet med en oppsummering fra rapporten, som konkluderte med det ikke var vitenskapelig dokumentert at kroniske plager etter nakkesleng har den mekaniske skaden som direkte årsak.

Erklæringene i den aktuelle saken, fra nevrokirurg, nevrolog og fysikalskmedisinere, avgitt uavhengig av hverandre, viser at det har skjedd et paradigmeskifte i den medisinske forståelsen av nakkesleng, bort fra hypotesen om enkel vevsskade i nakken over mot en kompleks biopsykososial modell. Dette kom til uttrykk allerede i SMM-rapporten fra 2000. Som partner i et advokatfirma med personskadesaker er det høyst forståelig at Hexeberg ikke ønsker å ta dette skiftet innover seg og derfor fortsetter å insistere på en «balansert fremstilling». Man skjønner også hvorfor han gjerne vil være med og definere hva som skal være allment akseptert medisinsk viten. Det er mindre forståelig at han oppgir «ingen interessekonflikter» under sine innlegg til Tidsskriftet. Heller ikke advokater er hevet over kravet om å oppgi slike.

**Lars Jacob Stovner**

*lars.stovner@ntnu.no*

Nasjonalt kompetansesenter for hodepine  
St. Olavs hospital

Lars Jacob Stovner (f. 1953) er spesialist i nevrologi og leder for Nasjonalt kompetansesenter for hodepine, St. Olavs hospital, og professor ved Institutt for nevrologi, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Oppgitte interessekonflikter: Stovner har motatt foredragshonorar fra Handelshøyskolen BI.