

- » Gi rask respons på artikler gjennom artikkelens kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Respons som er postet innen én måned etter at artikkelen er publisert, vurderes for publisering som Brev til redaktøren i papirutgaven. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Budskap eller nøytral presentasjon av resultater?



Petter Gjersvik hevder på lederplass i Tidsskriftet nr. 6/2013 at de tre viktigste egenskapene ved en vitenskapelig artikkel er budskapet (1). Jeg mener at det viktigste bør være en mest mulig komplett og nøytral presentasjon av funn, metoder og materialet. En vitenskapelig artikkel bør først og fremst være formet slik at den stiller kunnskap til rådighet for dem som kan nytte seg av kunnskapen, altså de som har tilstrekkelig innsikt til å sette funnene inn i en sammenheng. Et politisk

eller praktisk medisinsk budskap bør etter min mening ikke være del av artikkelen.

Ønsker forskeren å presentere et budskap, for eksempel for å påvirke medisinsk praksis, bør det formuleres uavhengig av presentasjonen av forskningsfunnene. Den komplette tilgjengelige kunnskap må bidra til budskapet. Spesielt tidsskrifter som henvender seg til allmennheten, bør utvise forsiktighet når det gjelder å formulere et budskap. Medisinsk praksis bestemmes gjerne av hvor ofte et budskap blir presentert. Tidsskriftets presentasjon av budskap fra vitenskapelige arbeidere viser kanskje best hvor skjevt det kan bli: I en artikkel i *The Lancet* ble det påstått at det i Storbritannia var 700 krefttilfeller årlig på grunn av diagnostisk røntgen (2). For å få frem et budskap ble overforbruk av diagnostisk røntgen postulert. Budskapet ble gjengitt i Tidsskriftet (3). Dette budskapet er senere blitt brukt til for eksempel å forby at pasienter kan få gjort mammografi etter eget ønske. Balansert ville det derimot ha vært dersom man også siterte fra den redaksjonelle kommentaren til artikkelen: «there are no reliable data proving that radiation doses as used in diagnostic X-rays do induce cancer» (4).

Et annet eksempel er Tidsskriftets presentasjon av mammografi hos klinisk friske. Tre ganger har jeg registrert et ensidig budskap om at mammografi er skadelig (5–7), uten en tilsvarende presentasjon av motsatt syn. Jeg vil tro at dersom man kobler sammen de to budskapene som Tidsskriftet har bidratt til å formidle, er risikoen for et underforbruk av radiologiske undersøkelser stor. Noen stor skade for den norske befolkning vil dette neppe være, men etter min mening kan det da forekomme enkelttilfeller av kreft som kunne ha vært oppdaget tidligere dersom man hadde tatt et røntgenbilde.

Arne Høiseith
arnhois@online.no

Arne Høiseith (f. 1944) er spesialist i radiologi ved Curato Røntgen. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Gjersvik P. Budskap, budskap, budskap. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 605.
- Berrington de González A, Darby S. Risk of cancer from diagnostic X-rays: estimates for the UK and 14 other countries. *Lancet* 2004; 363: 345–51.
- Advare mot overforbruk av røntgen og CT. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1069.
- Herzog P, Rieger CT. Risk of cancer from diagnostic X-rays. *Lancet* 2004; 363: 340–1.
- Hem E. Brystkreft er overdiagnostisert. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 808.
- Hem E. Mammografi har liten effekt. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1899.
- Zahl PH, Mæhlen J. Overdiagnostikk av brystkreft etter 14 år med mammografi-screening. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 414–7.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 5.4. 2013. <http://tidsskriftet.no/article/2984889/>

P. Gjersvik svarer:

Jeg er helt enig med Arne Høiseith i at en vitenskapelig artikkel skal ha en mest mulig komplett og nøytral presentasjon av funn, metode og resultater. I diskusjonsavsnittet er det viktig at forfatteren maktet å løfte frem de viktigste funnene og deres implikasjoner – dette betrakter jeg som artikkelens budskap. Det må gjøres på en balansert og nyansert måte, noe mange forfattere har vansker med.

En vitenskapelig artikkel er noe annet enn en meningsytring eller et nyhetsoppslag. Dette gjenspeiles i artikkelens struktur, form og innhold. Vil man uttrykke sine meninger, må man skrive en kommentarartikkel, en kronikk eller andre typer artikler, slik jeg også poengterer i lederartikkelen (1). Her synes Høiseith og jeg å være helt enige.

Petter Gjersvik
petter.gjersvik@gmail.com

Petter Gjersvik (f. 1952) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Han er hudlege, dr.med. og førsteamanuensis ved Institutt for klinisk medisin, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Gjersvik P. Budskap, budskap, budskap. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 605.

Reseptgruppe C rett for pregabalin

Westin og medarbeidere ønsker i Tidsskriftet nr. 6/2013 at pregabalin flyttes til reseptgruppe B (1). Forløperen gabapentin kom i bruk i 1990-årene. I 2002 fremhevet Perugi og medarbeidere gabapentin som et vel tolerert medikament som syntes å ha antidepressive og anxiolytiske egenskaper ved resistente bipolare lidelser (2). Jeg har etter dette brukt gabapentin og pregabalin på en rekke pasienter med god effekt på resistent angst og søvn- og rytmeforstyrrelser. I motsetning til benzodiazepiner gir pregabalin minimale kognitive bivirkninger (3) og øker restorativ søvn (4).

For Westin og medarbeidere «fremstår bivirkningene, og spesielt rus- og avhengighetspotensialet, som store kostnader». I en skadeanalyse av 20 substanser var ikke gabapentin og pregabalin tatt med (5). At pregabalin er etterspurt i «rusmiljøet» dokumenterer den angstdepressive effekten (6), og pregabalin er det mest ufarlige man kan bruke her.

Pfizers upubliserte data viser at forsøksdyr henfalne til benzodiazepiner, barbiturater, morfin eller amfetamin, diskriminerer mellom pregabalin og disse stoffene. Westin og medarbeidere er kritiske til bruk av slike data (1). Men henfallehet til heroin og benzodiazepiner kunne raskt vært avslørt med slike forsøk.

Ved generalisert angstlidelse mener Westin og medarbeidere at pregabalin er «i beste fall omdiskutert». Men internasjonale retningslinjer anbefaler pregabalin som førstevalg ved generalisert angstlidelse (7). Amerikanske og europeiske legemiddelmyndigheter har ikke gjort som Westin og medarbeidere ønsker. Kanskje de vet noe Westin og medarbeidere ikke vet.

Per Bergsholm
per.bergsholm@gmail.com

Per Bergsholm (f. 1945) er overlege dr.med. ved Avdeling for akuttpsykiatri, Oslo universitetssykehus, Ullevål.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatter har holdt foredrag, betalt av Pfizer, for allmennleger og psykiatere om angstlidelser. >>>