

Tverrfaglig samarbeid der mikrobiolog og infeksjonsmedisiner tenker sammen, kan bringe oss hurtigere i mål!

**Péter A. Csángó**  
csango@gmail.com

Péter Andras Csángó (f. 1942) er overlege ved Lab1/Med1Gang og spesialist i medisinsk mikrobiologi.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Rizvi SMH, Kvernebo MS, Mørk N-J et al. Ung gutt med feber, sår hals, såre lepper og bulløst utslett. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 646–8.

*Dette er en redigert versjon publisert som rask respons i nettutgaven 2.4. 2013. <http://tidsskriftet.no/article/2987580/>*

## Ung mann med usedvanlig sykdomsbilde



I Tidsskriftet nr. 6/2013 er det en kasuistikk om en ung mann med usedvanlig sykdomsbilde. Spalten er verdifull for en pensjonert allmennpraktiker med intakt interesse for klinisk arbeid. Artikkeleffatterne skal ha ros for ypperlige illustrasjoner og pedagogisk fremstilling. Påminnelsen om at «dermatologi som klinisk spesialitet er nær knyttet til andre spesialiteter» burde vært nødvendig å ta med. Imidlertid er det forunderlig at man i selve artikkelen ikke omtaler tilstandens navn.

Det foreligger vel et klassisk Stevens-Johnsons syndrom som undertegnede lærte om i studieårene. Kan forklaringen være at eponymer ikke er populære i Tidsskriftet? Kunne man ikke i diskusjonen ha anført hva tilstanden tidligere ble kalt?

**Nils Carl Lønberg**  
nyhavndoktoren@gmail.com

Nils Carl Lønberg (f. 1939) er pensjonert allmennpraktiker i København.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

*Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 2.4. 2013. <http://tidsskriftet.no/article/2987580/>*

## Syed Mohammad Husain Rizvi og medforfattere svarer:

Vi takker for positiv omtale av vår kasuistikk. Som det fremgår av artikkelen, var svært mange klinikere og laboratoriepersonell fra flere avdelinger og spesialiteter involvert i behandlingen av pasienten. Vi vurderte om samtlige eller noen utvalgte skulle nevnes med navn, men endte opp med å takke alle uten navnsnevning – med ett uttak. Vi er helt enig i at tverrfaglig samarbeid med bl.a. mikrobiolog og infeksjonsmedisiner er svært viktig.

Erythema multiforme major og Stevens-Johnsons syndrom ble tidligere betraktet som overlappende sykdommer, men betraktes nå mer som to distinkte sykdomsentiteter – den første oftest utløst av infeksjoner, den andre oftest av legemidler. Sykdomsbildet ved Stevens-Johnsons syndrom er gjerne mer alvorlig og kan gå over i toksisk epidermal nekrolyse, tidligere kalt Lyells syndrom, som er en tilstand med høy letalitet. Vi mener for øvrig at eponymer bør unngås der det foreligger gode alternative sykdomsbetegnelser.

**Syed Mohammad Husain Rizvi**  
**Mari Skylstad Kvernebo**  
**Nils-Jørgen Mørk**  
**Petter Gjersvik**  
petter.gjersvik@gmail.com

Syed Mohammad Husain Rizvi (f. 1983) er lege under spesialisering ved Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Mari Skylstad Kvernebo (f. 1977) er lege under spesialisering ved Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Nils-Jørgen Mørk (f. 1950) er spesialist i hud- og veneriske sykdommer, og overlege ved Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Petter Gjersvik (f. 1952) er spesialist i hud- og veneriske sykdommer, dr.med. og førsteamanuensis ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

## Kliniske resultater er viktigst!

Atle Fretheim har i Tidsskriftet nr. 6/2013 helt rett i at gode, randomiserte kliniske studier ville vært ønskelig for å se om forløsningsmetode virkelig kan være årsak til den fantastiske nedgangen i obstetriske sfinkterskader i Norge (1). Vi mener at slike studier er umulig å gjennomføre i Norge i dag, fordi de mange kravene til slike studier ikke kan innfris i en akutt fødesituasjon, f.eks. kontroll av selve intervensjonen og fare for seleksjonsbias, både blant fødekvinne, jordmødre og fødselsleger.

Som akademikere er vi enige i at det kan være irriterende ikke å ha de gode studiene som kan gi sikre svar. Som klinikere er vi derimot strålende fornøyde med at vi har fått med skadeomfanget på en måte som nesten bare kan sammenliknes med effekten av å la nyfødte sove på ryggen for å unngå krybbedød. Den foreslåtte «intervensjonen» er helt uten fare for pasienten, men forutsetter god kommunikasjon med kvinnen, aktiv støtte av perineum og korrekt episiotomi på indikasjon for å redusere traumet på sfinkterapparatet.

Vi er enige med Atle Fretheim i at effektstørrelsen av den gjeninnførte finske teknikken er usikker i forhold til hvilke elementer i teknikken som har betydning. Det paradoksale er at ingen etterspurte effektstørrelsen av å fjerne perineumstøtte i Norge på 1980-tallet, der rutinemessig fødselsstøtte («hands-on») forsvant til fordel for «hands-off»-praksis. Denne støtteteknikken ble opprettholdt i Finland, som ikke opplevde samme økning i sfinkterskader som Norge. Det er ingen fagfolk som tror at de store forskjellene i skadefrekvens mellom land og innen Norge skulle skyldes registreringsforskjeller.

Fretheim nevner at randomiserte studier ikke bekrefter at perineumstøtte er viktig. Imidlertid er disse studiene få, og inkluderer oftest ikke den finske teknikken eller holder lav klinisk og vitenskapelig kvalitet.

De norske studiene på dette feltet har fått stor internasjonal oppmerksomhet og har bidratt til at retningslinjer for forløsnings-teknikk i England revideres.

Vi utfordrer de fødeinstitusjonene som ligger høyere enn landsgjennomsnittet til å redusere sin skadefrekvens. Vi er ikke så opptatt av hvilken klinisk rutine som velges, bare den ikke er skadelig for pasienten og gir ønsket helseeffekt. Dersom avdelinger dokumenterer like lav frekvens av sfinkterskader ved vaginale fødsler som de beste sykehusene, uten å benytte den finske teknikken, er vi mer enn villige til å revurdere vår kliniske konklusjon om at denne teknikken er viktig.

En stor andel av kvinner med sfinkterskader er plaget med anal inkontinens resten av livet. Vi har nå opplevd store reduksjoner i skadetall etter gjeninnføring av den finske teknikken. Dette er tilstrekkelig for oss. Da får vi og fødekvinne i Norge heller leve med at dokumentasjonen kunne ha vært akademisk mer tilfredsstillende.

**Annetine Staff**  
annetine.staff@uus.no  
**Pål Øian**